

2003-2004

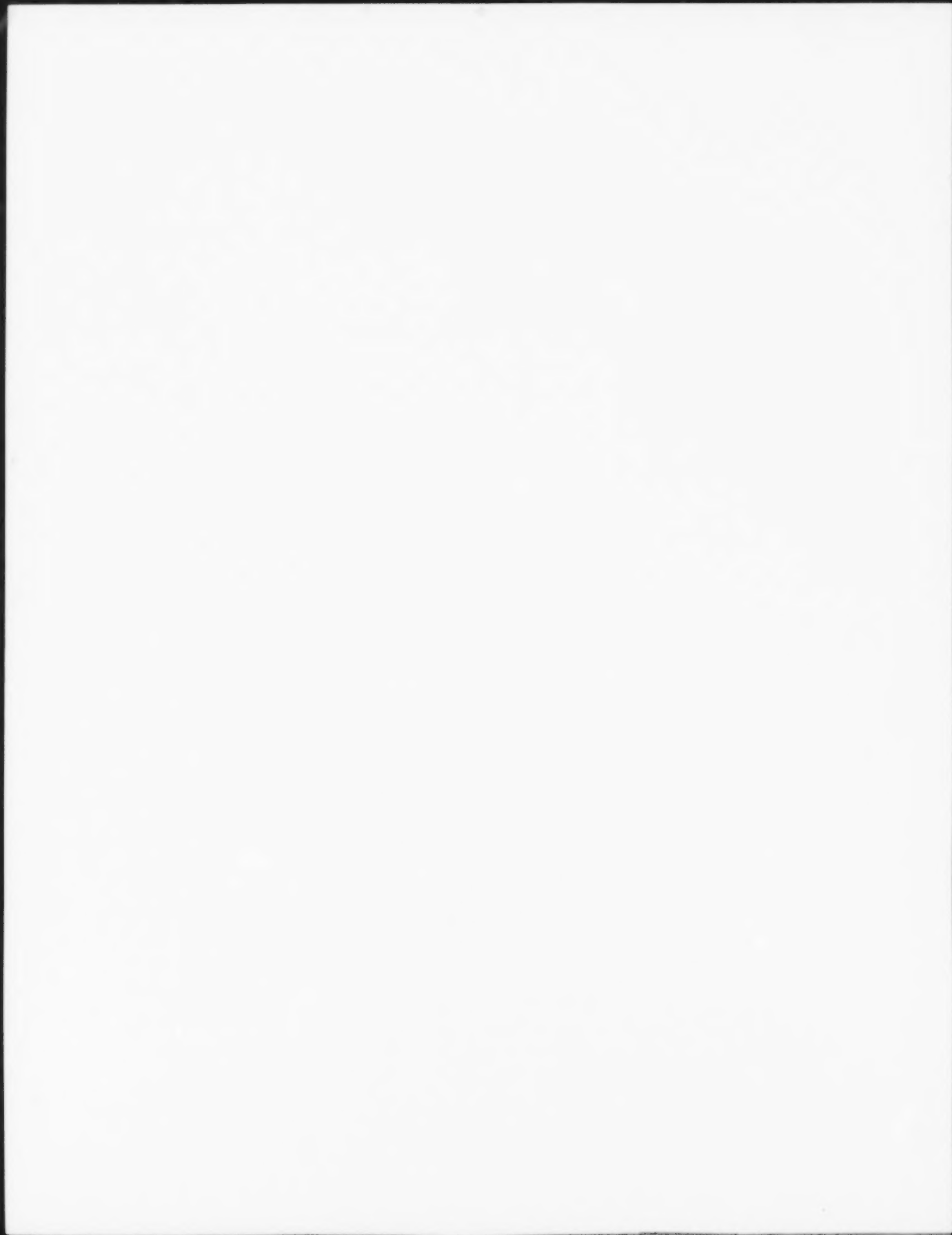
Annual Report

**Health and
Wellness**

Rapport annuel

**Santé et
Mieux-être**

New  Nouveau
Brunswick
CANADA



2003-2004 Annual Report

Published by:
Department of Health and Wellness
Province of New Brunswick
P.O. Box 5100
Fredericton, New Brunswick
E3B 5G8
Canada

January 2005

Cover:
Communications New Brunswick

Typesetting:
Department of Health and Wellness

Printing and Binding:
Department of Supply and Services

ISBN: 1-55396-582-5
ISSN: 1499-4704

Printed in New Brunswick

Rapport annuel 2003-2004

Publié par :
Ministère de la Santé et du Mieux-être
Province du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Canada

Janvier 2005

Couverture
Communications Nouveau-Brunswick

Photocomposition et mise en page
Ministère de la Santé et du Mieux-être

Impression et reliure
Ministère de l'Approvisionnement et des Services

ISBN : 1-55396-582-5
ISSN : 1499-4704

Imprimé au Nouveau-Brunswick



2003-2004

Annual Report

Rapport annuel

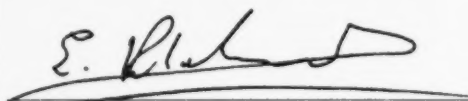
**Health and
Wellness**

**Santé et
Mieux-être**

The Honourable Herménégilde Chiasson
Lieutenant-Governor of the Province of New Brunswick

Sir:

I have the honour of presenting to you the annual report of the Department of Health and Wellness for the fiscal year ending March 31, 2004.

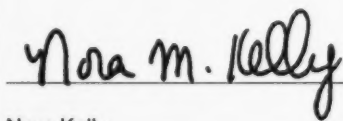


Elvy Robichaud
Minister

The Honourable Elvy Robichaud
Minister of Health and Wellness
Province of New Brunswick

Sir:

With respect, I present to you the annual report of the Department of Health and Wellness for the fiscal year ending March 31, 2004.

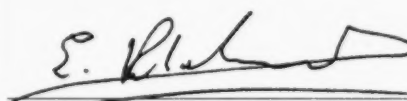


Nora Kelly
Deputy Minister

L'honorable Herménégilde Chiasson
Lieutenant-gouverneur du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du ministère de la Santé et du Mieux-être pour l'année financière terminée le 31 mars 2004.

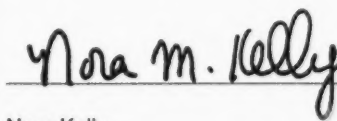


Elvy Robichaud
Ministre

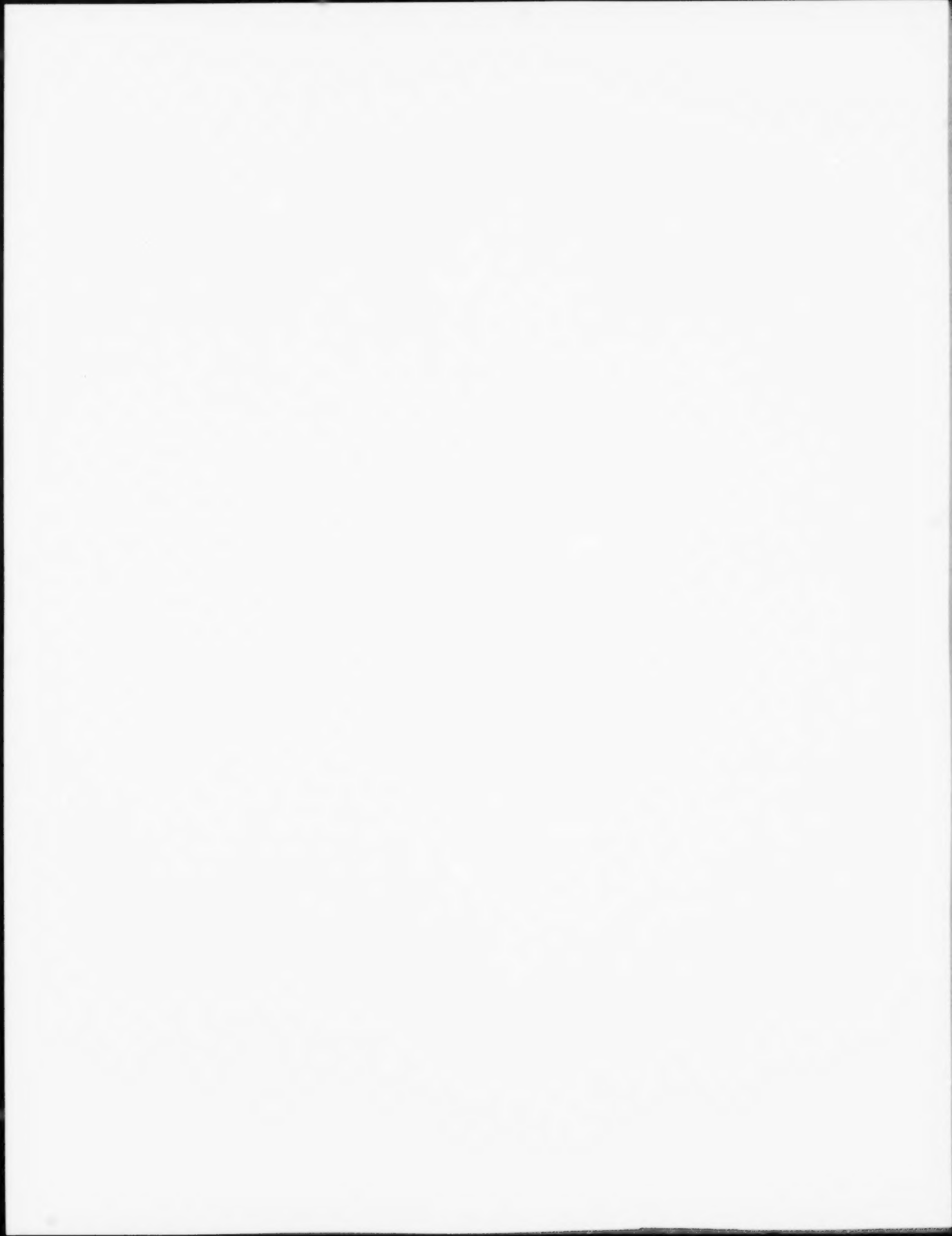
L'honorable Elvy Robichaud
Ministre de la Santé et du Mieux-être
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

Je vous sou mets respectueusement le rapport annuel du ministère de la Santé et du Mieux-être pour l'année financière terminée le 31 mars 2004.



Nora Kelly
Sous-ministre



106-03141/

TABLE OF CONTENTS

Organizational Chart	5
Legislation	7
Core Business Area:	
Protection of Those Most at Risk	8
Mental Health Services	8
Child and Adolescents	8
Psychiatric Patient Advocate Services	9
Youth Treatment	9
Prescription Drug Program	9
Core Business Area:	
Prevention/Education/Awareness	11
A.1 Public Health Programs and Services	11
A.1.1 Communicable Disease Prevention, Management and Control	11
(a) Immunization Program	11
(b) Pandemic Influenza Planning	11
(c) HIV Testing Programs	13
A.1.2 Environmental Health/Community Protection Public Health Inspection Programs and Services	15
(a) Water, Food Safety and Agri-Food Programs and Services	15
(b) Vectorborne and Zoonotic Prevention Programs	18
A.1.3 Promotion of Healthy Lifestyles/Healthy Families	20
(a) Early Childhood Initiatives Program	20
(b) Healthy Learners Program	24
(c) Sexual Health Program	25
(d) Injury/Disease Prevention Initiatives	26
(1) Tobacco	26
(2) Healthy Eating	26
(3) Dental Health	27
Mental Health Prevention/Promotion Initiatives	28
Core Business Area:	
Provision of Care	30
Ambulance Services	30
Community Health Centres	33
Collaborative Practice	33
Construction Services	34
Hospital Services	34
• Addiction Services	36
• Community Mental Health (Centres)	36
• In-Patient Psychiatric Care	37
• Extra-Mural Program	38
• Universal Newborn and Infant Hearing Screening Program	38
• Organ and Tissue Procurement	38
• Surgical Waiting Lists	41
• Tele-Care Services	41
• Rehabilitation Services	43
• Cancer Services	43
Mental Health Services - Long Term Care	44
Medicare	44
Health Emergency Management	45

TABLE DES MATIÈRES

Organigramme	6
Cadre législatif	7
Secteur d'activité principal :	
Protection des personnes les plus à risque	8
Services de santé mentale	8
Enfants et adolescents	8
Services de défense des malades psychiatriques	9
Traitement pour les jeunes	9
Plan de médicaments sur ordonnance	9
Secteur d'activité principal :	
Prévention, information et sensibilisation	11
A.1 Programmes et services de santé publique	11
A.1.1 Prévention, traitement et contrôle des maladies transmissibles	11
a) Programme d'immunisation	11
b) Plan de lutte contre la grippe pandémique	11
c) Programmes de dépistage du VIH	13
A.1.2 Protection de l'hygiène de l'environnement et de la santé publique Programmes et services d'inspection en santé publique	15
a) Programmes et services en matière de protection de l'approvisionnement en eau, de salubrité des aliments et agroalimentaires	15
b) Programmes de prévention des maladies à transmission vectorielle et autres zoonoses	18
A.1.3 Promotion de modes de vie et de milieux familiaux sains	20
a) Programme Initiatives pour la petite enfance	20
b) Programme Apprenants en santé à l'école	24
c) Programme de santé sexuelle	25
d) Initiatives de prévention des blessures et des maladies	26
(1) Tabac	26
(2) Alimentation saine	26
(3) Hygiène dentaire	27
Initiatives de prévention et de promotion en santé mentale	28
Secteur d'activité principal :	
Prestation de soins	30
Services d'ambulance	30
Centres de santé communautaires	33
Exercice de la profession en collaboration	33
Services de construction	34
Services hospitaliers	34
• Services de traitement des dépendances	36
• Centres de santé mentale communautaires	36
• Soins psychiatriques aux patients hospitalisés	37
• Programme extra-mural	38
• Programme universel de dépistage auditif chez les nouveau-nés et les nourrissons	38
• Dons d'organes et de tissus	38
• Listes d'attente pour une intervention chirurgicale	41
• Services Télé-Soins	41
• Services de réadaptation	43
• Services de lutte contre le cancer	43
Services de santé mentale-Soins de longue durée	44
Assurance-maladie	44
Service de gestion des interventions d'urgence	45

Corporate and Administration Services..... 48**Administration and Finance..... 48**

- Administrative Support Services..... 48
- Financial Services..... 48
- Human Resources..... 48
- Information Systems..... 49
- Vital Statistics..... 50

Communications..... 52**Planning and Evaluation..... 52**

- Federal/Provincial/Territorial Relations..... 52
- Health System Planning..... 53
- Legislation Development..... 53
- Paraprofessional Training Initiatives..... 54
- Nursing Resource Strategy..... 55
- Physician Resource Strategy..... 56
- Rehabilitation Services:
Clinical Education Program..... 57

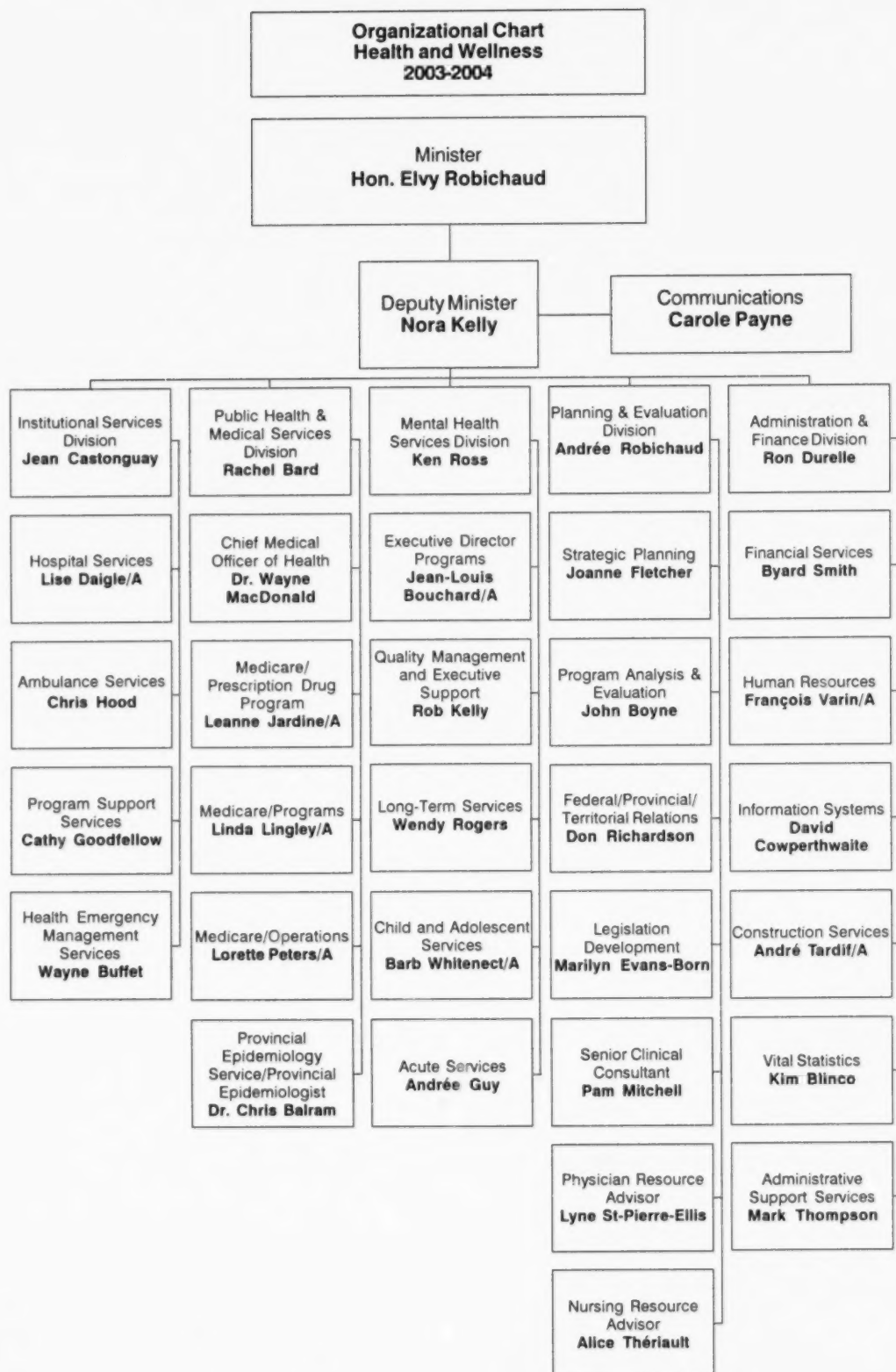
Program Support Services..... 57**Financial Overview (Pie Chart)..... 58****Financial Overview (Itemized Totals)..... 59****Financial Overview (Variances)..... 61****Regional Health Authorities Map..... 62****Services ministériels et administratifs..... 48****Administration et finances..... 48**

- Services de soutien administratif..... 48
- Services financiers..... 48
- Ressources humaines..... 48
- Systèmes d'information..... 49
- Statistiques de l'état civil..... 50

Communications..... 52**Planification et évaluation..... 52**

- Relations fédérales, provinciales et territoriales..... 52
- Planification du système de santé..... 53
- Élaboration des lois..... 53
- Initiatives de formation des praticiens de santé
complémentaires et parallèles..... 54
- Stratégie en matière de ressources infirmières..... 55
- Stratégie en matière de ressources médicales..... 56
- Services de réadaptation : programme de formation clinique.... 57

Services de soutien des programmes..... 57**Aperçu financier (diagramme circulaire)..... 58****Aperçu financier (totaux détaillés)..... 60****Aperçu financier (écarts)..... 61****Carte des régions sanitaires..... 63**



**Ministère de la Santé
et du Mieux-être
Organigramme 2003-2004**

**Ministre
Hon. Elvy Robichaud**

**Sous-ministre
Nora Kelly**

**Communications
Carole Payne**



LEGISLATION

The department is responsible for 20 Acts of the New Brunswick Legislature. They are:

Ambulance Services Act
Anatomy Act
Cemetery Companies Act
Change of Name Act
Fish Inspection Act
Health Act
Hospital Act
Hospital Services Act
Human Tissue Act
Marriage Act
Medical Consent of Minors Act
Medical Services Payment Act
Mental Health Act
Mental Health Services Act
Prescription Drug Payment Act
Radiological Health Protection Act
Regional Health Authorities Act
Tobacco Sales Act
Venereal Disease Act
Vital Statistics Act

CADRE LÉGISLATIF

Le ministère est chargé de l'application de 20 lois de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick :

Loi sur les services d'ambulance
Loi sur l'anatomie
Loi sur les compagnies de cimetière
Loi sur le changement de nom
Loi sur l'inspection du poisson
Loi sur la santé
Loi hospitalière
Loi sur les services hospitaliers
Loi sur les tissus humains
Loi sur le mariage
Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux
Loi sur le paiement des services médicaux
Loi sur la santé mentale
Loi sur les services à la santé mentale
Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance
Loi sur la protection radiologique de la santé
Loi sur les régies régionales de la santé
Loi sur les ventes de tabac
Loi sur les maladies vénériennes
Loi sur les statistiques de l'état civil

CORE BUSINESS AREA: PROTECTION OF THOSE MOST AT RISK

Mental Health Services

The Mental Health Services Division provides short-term interventions to adult New Brunswickers with mental health disorders who are in distress and need help dealing with their situation. Working in community based multidisciplinary teams, the division provides a variety of services depending on clients' needs. Services include screening, assessment, crisis intervention, short-term therapy, prevention, consultation and service delivery coordination. This program aims at preventing deterioration in clients' mental health state through early and short term intervention targeting the problems at hand. As well, the division promotes the sharing of expertise through consultations with community resources in the region.

Requests for services are varied in nature: some people may have functional difficulties because they are having problems at a certain stage in their lives, and some because they have experienced a particularly stressful event (bereavement, separation, job loss, etc.). Other clients exhibit more acute problems, often already present for some time (mood disorders, anxiety disorders, adjustment disorders, suicide risk, impulse-control disorders, personality disorders, relational disorders, post-traumatic response to sexual abuse, etc.). In the 2003-2004 fiscal year, the Acute and Short Term Adult community mental health program provided a total of 22,394 services to 12,844 clients.

Child and Adolescent Mental Health Services

The objective of the community mental health Child and Adolescent Program is to help children and adolescents who have mental disorders or related problems, and to work with their parents or guardians with a view to creating an environment conducive to their growth. Clients access the program when a child's or an adolescent's level of functioning is such that professional intervention is required. The following are some examples of when intervention may be necessary: conduct disorders, mood disorders, adjustment disorders, psychotic disorders, sexual abuse and related issues.

Services provided in this program include screening, assessment, treatment and early intervention, case management, crisis intervention, and consultations for children and adolescents at risk of developing more serious problems in adulthood. Working in community based multidisciplinary teams this program provides short, medium, and long-term services depending on clients' needs. The program promotes the sharing of expertise through consultations with community resources, partnership with the departments of Family and Community Services, Education, Public Safety and Justice. It also co-ordinates mental health services that are provided to children and adolescents in the region. In 2003-2004 fiscal year, the program provided a total of 18,001 services to 5,852 children and adolescents.

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : PROTECTION DES PERSONNES LES PLUS À RISQUE

Services de santé mentale

La Division des services de santé mentale du ministère offre aux personnes adultes ayant des troubles mentaux des services d'intervention à court terme pour les aider à vivre avec leur situation. La division, offert au moyen d'équipes communautaires multidisciplinaires, fournit toute une gamme de services selon les besoins du client. Ces services comprennent des services de dépistage, d'évaluation, d'intervention en situation de crise, des services de thérapie à court terme, de prévention, de consultation ainsi que la coordination de la prestation des services. Le programme vise à prévenir la détérioration de la santé mentale du client grâce à des services d'intervention immédiate et à court terme ciblant le problème pertinent. Par ailleurs, la division favorise le partage des connaissances par l'entremise de consultations avec les ressources communautaires de la région.

La nature du service demandé varie : certaines personnes ont des difficultés fonctionnelles parce qu'elles éprouvent des problèmes à un moment précis de leur vie et d'autres parce qu'elles ont vécu un événement particulièrement difficile (deuil, séparation, perte d'emploi, etc.). D'autres clients manifestent des problèmes plus graves souvent depuis un bon moment déjà (trouble de l'humeur, trouble anxieux, trouble d'adaptation, comportement suicidaire, trouble de contrôle impulsif, trouble de la personnalité, trouble relationnel, réponse post-traumatique aux sévices sexuels, etc.). En 2003-2004, le programme communautaire de soins immédiats et à court terme de santé mentale pour les adultes a dispensé 22 394 services à 12 844 clients adultes.

Services de santé mentale aux enfants et aux adolescents

Le programme de services de santé mentale aux enfants et aux adolescents vise à aider les enfants et les adolescents aux prises avec des troubles mentaux ou des problèmes de même nature et à travailler avec leurs parents ou tuteurs dans le but de favoriser un environnement favorable à leur développement. L'enfant ou l'adolescent accède au programme lorsque son fonctionnement est tel qu'une intervention professionnelle est nécessaire. Une intervention est nécessaire notamment lorsque l'enfant ou l'adolescent manifeste des troubles de comportement, des troubles de l'humeur, des troubles d'adaptation, des troubles psychotiques ou qu'ils ont subi des sévices sexuels ou problèmes connexes.

Les services offerts dans le cadre de ce programme comprennent le dépistage, l'évaluation, le traitement et l'intervention précoce, la gestion de cas, l'intervention en situation de crise et des services de consultation aux enfants et aux adolescents à risque de développer des problèmes plus graves à l'âge adulte. Le programme, offert au moyen d'équipes communautaires multidisciplinaires dispense des services à court, à moyen et à long terme selon les besoins du client. Il favorise le partage des connaissances par l'entremise de consultations avec les ressources communautaires, des partenariats avec les ministères des Services familiaux et communautaires, de l'Éducation, de la Sécurité publique et de la Justice. Il coordonne aussi les services de santé mentale offerts aux enfants et aux adolescents de la région. En 2003-2004, le programme a offert 18 001 services à 5 852 enfants et adolescents.

Psychiatric Patient Advocate Services

The Psychiatric Patient Advocate Services Program ensures consistent approaches for inpatient psychiatric care regarding the right to admit patients for treatment on an involuntary status. The program addresses issues with the best interest of the vulnerable person in mind. The Psychiatric Patient Advocate meets with patients in order to clarify their status and their rights. The Psychiatric Patient Advocate also helps families in understanding the process and procedures when psychiatrists request that the patient be kept for treatment on an involuntary basis. Awareness and educational sessions are offered to mental health professionals and community agencies to provide a better understanding of the role of the Psychiatric Patient Advocate Office and an understanding of the *Mental Health Act*. In 2003-2004, a total of 1,449 cases were referred to Psychiatric Patient Advocate Services.

Youth Treatment

The Provincial Youth Treatment Program provides services to youth up to the age of 18 who have a diagnosis of conduct disorder and face difficulties in school, home and/or community settings. An integrated program in partnership with the departments of Education, Public Safety, Family and Community Services assist communities in addressing youths' needs through the coordination of local and provincial resource services. These services include a clinical provincial outreach team, 13 multi-agency regional teams and the Pierre Caissie Centre. The Pierre Caissie Centre, a six-bed facility, provides intensive assessment and evaluation with recommendations for community treatment involving families and foster parents of youths whose needs cannot be met at the regional level. During the 2003-2004 fiscal year 260 youths were actively followed by the program, 31 of whom required admission to the Pierre Caissie Centre in Moncton.

Prescription Drug Program

The New Brunswick Prescription Drug Program (NBPDP) provides prescription drug benefits to eligible residents. The beneficiary groups are:

1. New Brunswick residents 65 and older who receive Old Age Security or Guaranteed Income Supplement, or who qualify for benefits based on annual income.
2. Nursing home residents.
3. Clients of the Department of Family and Community Services who hold a valid health card for prescription drug coverage. They include:
 - recipients of financial assistance;
 - adults living in a residential facility;
 - children in care of the Minister of Family and Community Services.
4. Persons registered with the NBPDP and deemed eligible for benefits include those who have cystic fibrosis, are organ transplant recipients, have human growth hormone deficiency, are HIV-positive, or have multiple sclerosis.

Services de défense des malades psychiatriques

Le programme de Services de défense des malades psychiatriques assure l'uniformité des méthodes de soins psychiatriques pour les patients en établissement relatives au droit d'admettre les patients pour un traitement sur une base involontaire. Le programme s'occupe des dossiers dans le meilleur intérêt de la personne vulnérable. Le défenseur des malades psychiatriques rencontre les patients afin de préciser leur statut et leurs droits. Il aide également les familles à comprendre le procédé et les modalités lorsque les psychiatres demandent que les patients soient gardés pour un traitement sur une base non volontaire. Des séances de sensibilisation et de formation sont offertes aux professionnels de la santé mentale ainsi qu'aux organismes communautaires pour promouvoir une meilleure compréhension du rôle du bureau du défenseur des malades psychiatriques et de la *Loi sur la santé mentale*. En 2003-2004, les services de défense des malades psychiatriques ont représenté 1 449 personnes.

Traitement pour les jeunes

Le Programme provincial de traitement pour les jeunes offre des services aux jeunes âgés de 18 ans ou moins chez qui on a décelé des troubles de comportement et qui éprouvent des difficultés à l'école, à la maison ou dans la collectivité. Ce programme intégré mené en partenariat avec les ministères de l'Éducation, de la Sécurité publique ainsi que des Services familiaux et communautaires aide les collectivités à répondre aux besoins des jeunes grâce à la coordination des services locaux et provinciaux relatifs aux ressources. Ces services comprennent une équipe clinique communautaire provinciale, 13 équipes multidisciplinaires régionales et le Centre Pierre Caissie. Ce centre de six lits fournit une évaluation approfondie et des recommandations concernant une intervention communautaire à laquelle participent les familles et les parents d'accueil des jeunes dont les besoins ne peuvent pas être satisfaits à l'échelle régionale. Au cours de l'exercice financier 2003-2004, le programme a offert des services actifs à 260 jeunes dont 31 ont dû être admis au Centre Pierre Caissie, à Moncton.

Plan de médicaments sur ordonnance

Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) offre des médicaments sur ordonnance aux résidents admissibles. Les groupes de bénéficiaires sont les suivants :

1. Les résidents du Nouveau-Brunswick âgés de 65 ans et plus qui reçoivent la Sécurité de la vieillesse ou le Supplément de revenu garanti ou qui sont admissibles à des prestations en raison de leur revenu annuel.
2. Les résidents des foyers de soins.
3. Les bénéficiaires du ministère des Services familiaux et communautaires qui détiennent une carte d'assistance médicale pour médicaments sur ordonnance. Ils comprennent :
 - les bénéficiaires d'aide financière;
 - les adultes demeurant dans un établissement résidentiel;
 - les enfants pris en charge par le ministre des Services familiaux et communautaires.
4. Les personnes inscrites au PMONB et admissibles aux prestations du plan comprennent celles qui sont atteintes de fibrose kystique, qui sont receveurs de greffe d'organe, qui souffrent d'une insuffisance de l'hormone de croissance, qui sont séropositives ou qui souffrent de sclérose en plaques.

Information regarding program eligibility criteria and benefits may be found on the NBPDP website at www.gnb.ca, keyword: health.

A list of benefits eligible for reimbursement under the *Prescription Drug Payment Act* and the *New Brunswick Health Services Act* is contained in the New Brunswick Prescription Drug Program Formulary.

All drugs considered for benefit status in the New Brunswick Prescription Drug Program (NBPDP) Formulary are subject to a standard review process. The NBPDP is a participant in the national Common Drug Review (CDR) which became operational September 1, 2003. The CDR provides participating federal, provincial and territorial drug benefit plans with a systematic review of the best available clinical evidence, a critique of manufacturer-submitted pharmacoeconomic studies and a formulary listing recommendation made by the Canadian Expert Drug Advisory Committee (CEDAC).

During 2003-2004, the NBPDP incurred expenses of \$113.75 million, of which \$110.81 million (97.4%) were drug costs and \$2.94 million (2.6%) were administrative costs. This represents a 10.6% increase in expenditures over 2002-2003, resulting from an increase in volume and price. Furthermore,

- the average number of prescriptions per year per beneficiary increased by 5.4% from 23.9 to 25.2; and
- the average cost per prescription increased by 5.7% from \$42.48 to \$44.89.

Compared to 2002-03, the number of active NBPDP beneficiaries decreased by 0.5% from 98,936 to 98,390 and the average annual drug cost per beneficiary increased by 11.3% from \$1,014 to \$1,129.

L'information concernant les critères d'admissibilité et les prestations du plan est affichée sur le site Web du PMONB à www.gnb.ca, mot-clé : Santé.

Une liste des médicaments admissibles à un remboursement en vertu de la *Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance* et de la *Loi sur les services d'assistance médicale* est présentée dans le recueil du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick.

Tous les médicaments considérés pour l'admissibilité dans le recueil du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick font l'objet d'un examen standard. Le PMONB participe au processus commun d'examen des médicaments (PCEM) national qui est entré en activité le 1^{er} septembre 2003. Le PCEM fournit aux régimes d'assurance-médicaments fédéraux, provinciaux et territoriaux participant un examen systématique des meilleures données cliniques accessibles, une critique des études pharmacologiques soumises par les fabricants et un formulaire dressant la liste des recommandations formulées par le Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments (CCCEM).

En 2003-2004, les dépenses du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick se sont chiffrées à 113,75 millions de dollars, dont 110,81 millions (97,4 %) ont servi à couvrir le coût des médicaments et 2,94 millions (2,6 %) les frais administratifs, ce qui représente une augmentation de 10,6 % des dépenses par rapport à 2002-2003, et une hausse du volume et du prix. De plus,

- le nombre moyen d'ordonnances par année par bénéficiaire a augmenté de 5,4 %, pour passer de 23,9 % à 25,2 %;
- le coût moyen par ordonnance a augmenté de 5,7 %, pour passer de 42,48 \$ à 44,89 \$.

Comparativement à 2002-2003, le nombre de bénéficiaires actifs du PMONB a diminué de 0,5 %, passant de 98 936 à 98 390, et le coût annuel moyen des médicaments par bénéficiaire a augmenté de 11,3 %, passant de 1 014 \$ à 1 129 \$.

CORE BUSINESS AREA: PREVENTION / EDUCATION / AWARENESS

A.1 Public Health Programs and Services

A.1.1 Communicable Disease: Prevention, Management and Control

A number of the department's protection and prevention services help New Brunswickers maintain their health and well-being by avoiding communicable diseases.

a) Immunization Program

The department provides immunization against a range of vaccine preventable diseases. Immunization programs have proven effective in reducing the incidence of vaccine preventable communicable diseases. Routine childhood and adult vaccines are provided without charge to the client. They are provided by Public Health nurses through pediatric immunization clinics, and by family doctors. The hepatitis B vaccine for grade 4 students is provided in schools through a contract with the Victoria Order of Nurses.

Immunization against influenza and pneumonia are provided free by family physicians to people at high risk of complications from these illnesses. During 2003-04, 156,930 doses of flu vaccine and 9,980 doses of pneumococcal vaccine were distributed for immunization of the identified high-risk groups. This represents an increase of approximately 42,000 doses of flu vaccine and 800 doses of pneumococcal vaccine over the 2002-03 fiscal year. The significant increase in flu vaccine was related to the inclusion of all individuals age 65 years and older in the high risk eligibility criteria as well as the early onset of influenza illness in the 03-04 flu season.

Surveillance Data: Vaccine preventable disease Table(s) A-1 and A-2 illustrate the incidence of selected vaccine preventable diseases in New Brunswick. The increase in pertussis, contributed to in part by a significant outbreak in Health Region 7, is related to the cyclic nature of the disease as well as waning immunity from the childhood immunization series among the adolescent population. See table A-1

b) Pandemic Influenza Planning

Influenza is an illness that plagues New Brunswickers annually and causes morbidity and mortality despite annual vaccination programs and advances in medical technology. Influenza pandemics, which are characterized by the rapid spread of a new type of influenza virus to all areas of the world, would result in even greater morbidity and mortality because there would be little, if any, protection from the current year's vaccine formulation or previous immunity.

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : PRÉVENTION, INFORMATION ET SENSIBILISATION

A.1 Programmes et services de santé publique

A.1.1 Prévention, traitement et contrôle des maladies transmissibles

Un certain nombre de services de protection et de prévention du ministère aident les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises à préserver leur santé et leur bien-être en évitant de contracter des maladies transmissibles.

a) Programme d'immunisation

Le ministère offre des vaccinations contre toute une gamme de maladies évitables par la vaccination. Les programmes de vaccination se sont avérés efficaces pour réduire l'incidence de certaines maladies transmissibles évitables par la vaccination. Les vaccins habituels destinés aux enfants et aux adultes sont gratuits pour les clients. Ils sont administrés par les infirmières en santé publique lors des cliniques d'immunisation infantile et par les médecins de famille. Le vaccin de l'hépatite B destiné aux élèves de quatrième année est administré dans les écoles par voie d'un contrat avec les Infirmières de l'Ordre de Victoria.

Les vaccins contre la grippe et les pneumonies sont administrés gratuitement par les médecins de famille aux personnes le plus à risque de souffrir de complications de ces maladies. En 2003-2004, 156 930 doses de vaccin antigrippal et 9 980 doses de vaccin antipneumococcique ont été distribuées à des fins de vaccination des groupes déterminés comme à risque élevé, ce qui représente une augmentation d'environ 42 000 doses de vaccin antigrippal et de 800 doses de vaccin antipneumococcique par rapport à l'exercice financier de 2002-2003. L'augmentation considérable du nombre de vaccins antigrippaux est liée à l'inclusion de toutes les personnes âgées de 65 ans et plus dans la catégorie des personnes à risque élevé ainsi qu'à l'arrivée prématurée de la maladie au cours de la saison grippale 2003-2004.

Données de surveillance : Maladies évitables par la vaccination Les tableaux A-1 et A-2 illustrent l'incidence des maladies évitables par la vaccination sélectionnées dans la province du Nouveau-Brunswick. L'augmentation de la coqueluche, attribuable en partie à l'épidémie qui s'est propagée dans la région sanitaire 7, est liée à la nature cyclique de la maladie ainsi qu'à l'immunité décroissante des séries de vaccins pour enfants parmi la population adolescente. Voir le tableau A-1.

b) Planification relative à la pandémie

La grippe est une maladie qui frappe les gens du Nouveau-Brunswick chaque année et qui donne lieu à de la morbidité et de la mortalité, malgré les programmes de vaccination annuels et les progrès dans la technologie médicale. La pandémie, qui est normalement caractérisée par la propagation rapide d'un nouveau type de virus de la grippe dans toutes les régions du monde, entraînerait une plus grande morbidité et mortalité, car le vaccin reçu au cours de l'année ou l'immunité précédente offriraient peu de protection, sinon aucune.

Table A-1 Vaccine Preventable Diseases Reported in New Brunswick, 2003

Crude Incidence Rate Per 100,000 Population

Disease	1999	2000	2001	2002	2003
Measles	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
Mumps	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Pertussis	19.6	11.9	6.2	15.6	15.3
Rubella	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
Hepatitis B	7.9	5.8	3.3	3.3	2.5
(Acute)	1.9	1.2	1.3	1.6	0.0
(Carrier)	6.1	4.6	2.0	1.7	2.5
Diphtheria	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tetanus	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Polio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<i>H. influenzae</i> type b	0.3	0.0	0.1	0.3	0.4

Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2002 population estimates (CANSIM, table 051-0001).

Tableau A-1 Maladies évitables par la vaccination signalées au Nouveau-Brunswick, 2003

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Maladie	1999	2000	2001	2002	2003
Rougeole	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Oreillons	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Coqueluche	19,6	11,9	6,2	15,6	15,3
Rubéole	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Hépatite B	7,9	5,8	3,3	3,3	2,5
(Aiguë)	1,9	1,2	1,3	1,6	0,0
(Porteur)	6,1	4,6	2,0	1,7	2,5
Diphtérie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tétanos	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Polio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>H. influenzae</i> type b	0,3	0,0	0,1	0,3	0,4

Nota : Les taux sont calculés à l'aide des prévisions démographiques de 2002 de Statistique Canada. (CANSIM, tableau 051-0001).

**Table A-2 Vaccine Preventable Diseases Reported in New Brunswick, 2003/
Tableau A-2 Maladies évitables par la vaccination signalées au Nouveau-Brunswick, 2003**

Actual Numbers / Chiffres réels	Health Region/Région sanitaire							Provincial Total/ Total provincial
	1	2	3	4	5	6	7	
Measles/Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0
Mumps/Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis/Coqueluche	29	2	2	0	9	12	61	115
Rubella/Rubéole	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B/Hépatite B	6	4	7	0	0	1	1	19
(Acute/aiguë)	0	0	0	0	0	0	0	0
(Carrier/porteur)	6	4	7	0	0	1	1	19
Diphtheria/Diphtérie	0	0	0	0	0	0	0	0
Tetanus/Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>H. influenzae</i> type b	2	1	0	0	0	0	0	3

Source: Provincial Epidemiology Service/Service provincial d'épidémiologie.

Epidemics of highly pathogenic avian influenza, caused by influenza A H5N1 strain, have been reported in parts of Asia since mid-December 2003. The simultaneous occurrence of large and highly fatal outbreaks of H5N1 in birds is considered by the World Health Organization to be unprecedented and is of particular public health concern with its associated risk of causing the start of a pandemic. This avian influenza virus has been confirmed in more than 30 people in Asia causing severe illness and death. Approximately 70% of those infected with H5N1 have died.

The national pandemic influenza plan has been released and can be accessed through the Health Canada web site. The national plan provides a guide for provinces and territories in the development of their own plans. There is a written provincial plan that continues to evolve as new information is attained.

À la mi-décembre 2003, des épidémies d'influenza aviaire hautement pathogène, causées par la souche grippale A H5N1, ont été signalées dans des régions de l'Asie. L'occurrence simultanée d'épidémies importantes et très mortelles du virus H5N1 chez les oiseaux est considérée par l'Organisation mondiale de la santé comme sans précédent et constitue un danger particulier pour la santé publique en raison des risques de pandémie qui y sont rattachés. On a confirmé que plus de 30 personnes en Asie ont contracté le virus de la grippe aviaire, ce qui a donné lieu à des maladies graves et des décès. Environ 70 % des personnes atteintes du virus H5N1 sont décédées.

Le plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza a été publié, et il est possible d'y accéder par l'entremise du site Web de Santé Canada. Le plan national se veut un guide pour les provinces et territoires en ce qui a trait à l'élaboration de leurs propres plans. Il existe un plan provincial écrit qui continue d'évoluer à mesure que de nouveaux renseignements sont obtenus. La planification nationale, provinciale et

National, provincial and regional pandemic influenza planning is ongoing.

c) HIV Testing Programs

The department is committed to preventing the spread of HIV/AIDS in the province. To ensure this goal, Health and Wellness continues to work with community groups such as AIDS New Brunswick, AIDS Saint John, SIDA/AIDS Moncton, and Healing Our Nations.

Regional Public Health staff provide HIV testing programs in the community and in provincial and federal correctional facilities. The program provides pre and post test counselling for those clients interested in this service. HIV testing options include anonymous, non-nominal and nominal.

There were 930 persons that received counselling and testing for HIV through the Public Health community programs, 149 of these persons chose to be tested anonymously.

134 inmates in the provincial correctional facilities in New Brunswick requested counselling and testing for HIV and other bloodborne diseases. At least 50 inmates in the federal correctional facility (Westmorland) visited the Public Health nurse requesting education and counselling about HIV and other bloodborne diseases. In addition, four inmates requested they be tested anonymously for HIV.

The department also partners with community members and organizations interested in developing needle exchange programs. This will mean that New Brunswickers who use injection equipment will not need to share dirty needles and thus can reduce their risk of contracting a communicable disease like HIV and Hepatitis C. The department provides needles, syringes and condoms for the established community-based Needle Exchange programs in Saint John and Fredericton.

During fiscal 2003-04, the provincial toll-free AIDS line (1-800-561-4009) operated by AIDS New Brunswick, responded to 1,694 calls for advice and information. This service is financially supported by the Department of Health and Wellness.

Surveillance Data: Sexually Transmitted Infections and Bloodborne Diseases

Sexually transmitted infections (STIs) and their serious consequences can be reduced through education, early detection, treatment, and contact follow-up. Through the Public Health Communicable Disease programs, the department provides information on sexual health and prevention of sexually transmitted infections. When such diseases are reported to the department, Public Health staff ensure that contact tracing is carried out. See tables A-3 and A-4.

régionale en matière de lutte contre la grippe pandémique est continue.

c) Programmes de dépistage du VIH

Le ministère s'est engagé à prévenir la propagation du VIH et du sida dans la province. Pour atteindre cet objectif, Santé et Mieux-être continue de collaborer avec des groupes communautaires comme SIDA Nouveau-Brunswick, AIDS Saint John, SIDA/AIDS Moncton et Healing Our Nations.

Le personnel régional de la Santé publique offre des programmes de dépistage du VIH dans la collectivité ainsi que dans les établissements correctionnels provinciaux et fédéraux. Le programme comprend un service de counseling avant et après le dépistage pour les clients intéressés. Les types de dépistage du VIH offerts sont les suivants : anonyme, non nominal et nominal.

Des 930 personnes qui ont reçu du counseling et subi un test pour le VIH par l'entremise des programmes communautaires de la Santé publique, 149 ont choisi de garder l'anonymat.

Cent trente-quatre détenus d'établissements correctionnels provinciaux du Nouveau-Brunswick ont demandé des conseils et des tests de dépistage du VIH et d'autres infections transmissibles par le sang. Au moins 50 détenus de l'établissement correctionnel fédéral de Westmorland ont rendu visite à l'infirmière en santé publique afin de recevoir du counseling et de la formation sur le VIH et les autres infections transmissibles par le sang. De plus, quatre détenus ont demandé à recevoir le test de dépistage du VIH sous le couvert de l'anonymat.

Le ministère est aussi le partenaire des membres de la collectivité et des organismes intéressés à établir des programmes d'échange de seringues. Ainsi, les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises qui utilisent du matériel d'injection n'auront pas à échanger des seringues usagées et leur risque de contracter une maladie transmissible comme le VIH et l'hépatite C sera réduit. Le ministère fournit des aiguilles, des seringues et des condoms dans le cadre des programmes communautaires établis d'échange de seringues à Saint John et à Fredericton.

Au cours de l'exercice financier 2003-2004, la ligne provinciale sans frais sur le SIDA (1 800 561-4009), gérée par SIDA Nouveau-Brunswick, a répondu à 1 694 appels de gens qui voulaient obtenir des conseils et de l'information. Ce service est appuyé financièrement par le ministère de la Santé et du Mieux-être.

Données de surveillance : infections transmises sexuellement et par voie sanguine

L'information, la détection précoce, le traitement et la recherche de tous les sujets contacts peuvent contribuer à diminuer les infections transmises sexuellement (ITS) et leurs conséquences graves. Par l'entremise de ses programmes de lutte contre les maladies transmissibles de la Santé publique, le ministère fournit de l'information sur la santé sexuelle et sur la prévention des infections transmises sexuellement. Lorsque de telles maladies sont signalées au ministère, le personnel de la Santé publique s'assure que la recherche de contacts est effectuée. Voir les tableaux A-3 et A-4.

**Table A-3 Sexually Transmitted Infections/
Bloodborne Pathogens
Reported in New Brunswick, 2003**

Crude Incidence Rate Per 100,000 Population

Infection	1999	2000	2001	2002	2003
Chlamydia	150.5	163.9	159.2	174.2	183.9
Gonococcal Infection	1.5	1.5	1.3	4.0	4.7
Herpes : Genital	24.0	31.3	28.0	35.9	36.4
Syphilis - All	0.4	0.4	1.6	0.4	1.9
(Early symptomatic)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5
HIV	0.7	1.9	1.3	1.3	1.3
AIDS	1.1	0.5	0.4	0.0	0.8

Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2003 population estimates.

**Tableau A-3 Infections transmises sexuellement ou
pathogènes transmissibles par le sang signalées au
Nouveau-Brunswick, 2003**

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Infection	1999	2000	2001	2002	2003
Chlamydia	150,0	163,9	159,2	174,2	183,9
Infection gonococcique	1,5	1,5	1,3	4,0	4,7
Herpès génital	24,0	31,3	28,0	35,9	36,4
Syphilis — Tout	0,4	0,4	1,6	0,4	1,9
(symptomatique précoce)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5
VIH	0,7	1,9	1,3	1,3	1,3
SIDA	1,1	0,5	0,4	0,0	0,8

Nota : Les taux sont calculés à l'aide des prévisions démographiques de 2003 de Statistique Canada.

**Table A-4 Sexually Transmitted Infections/Bloodborne Pathogens Reported in New Brunswick, 2003/
Tableau A-4 Infections transmises sexuellement ou pathogènes transmissibles par le sang signalées au
Nouveau-Brunswick, 2003**

Actual Numbers/Nombres réels

Health Region/Région sanitaire

Disease / Maladie	1	2	3	4	5	6	7	Provincial Total/ Total provincial
Chlamydia	429	263	429	59	45	104	51	1380
Gonococcal Infection/Infection gonococcique	20	4	6	0	5	0	0	35
Herpes : Genital/Herpès génital	90	39	71	16	7	36	14	273
Syphilis – All/Tout	6	2	2	0	0	2	2	14
(Early symptomatic)/(symptomatique précoce)	2	0	2	0	0	0	0	4
HIV/VIH	4	1	5	0	0	0	0	10
AIDS/SIDA	2	1	3	0	0	0	0	6

Source: Provincial Epidemiology Service / Service provincial d'épidémiologie.

A.1.2 Environmental Health / Community Protection - Public Health Inspection Programs and Services

a) Water, Food Safety and Agri-food programs and services

The department's Public Health division has preventive measures in place to ensure the safety of public drinking water supplies, on-site wastewater treatment, recreational swimming areas and food served in food-service establishments. In addition, Public Health provides agri-food inspection services. These measures are meant to reduce the incidence and spread of some communicable diseases. The following data provides an overview of the number of samples and inspections carried out by Public Health. Inspections of recreational swimming areas are done periodically to determine if their sanitary condition or risk for contamination is changing. Less inspections needed to be done in 2003/04 as many sites were deemed to be stable. However, the number of sites monitored remained constant.

Bacteriological Water Tests		
	2002/2003	2003/2004
Public water supplies		
# of tests (i.e. municipal and Crown systems)	17,142	20,638
# of boil orders	21	18
Private water supplies		
# of tests	51,477	44,756
# of follow-ups (i.e. resampling)	22%	19%
Recreational Swimming Areas		
# of inspections	395	131
# of sites monitored	174	163
# of sites closed	6	5

Food Inspections		
	2002/2003	2003/2004
Licenses issued to food services establishments	3,128	2,870
# of inspections	6,017	5,352
# of licenses revoked	3	3

A.1.2 Protection de l'hygiène de l'environnement et de la Santé publique - Programmes et services d'inspection en santé publique

a) Programmes et services en matière de protection de l'approvisionnement en eau, de salubrité des aliments et agroalimentaires

La Division de la santé publique du ministère a des mesures préventives pour assurer la sécurité des sources d'approvisionnement en eau, de l'épuration des eaux usées sur place, des zones de natation et des aliments servis dans les établissements de restauration. De plus, la Santé publique offre des services d'inspection agroalimentaire. Ces mesures ont pour but de réduire l'incidence et la propagation de certaines maladies transmissibles. Les données suivantes donnent un aperçu du nombre d'échantillons prélevés et d'inspections menées par la Santé publique. Les inspections des zones de natation sont réalisées régulièrement dans le but de déterminer tout changement des conditions sanitaires ou du risque de contamination. Un nombre moins élevé d'inspections ont été réalisées en 2003-2004 étant donné que plusieurs sites ont été jugés stables. Toutefois, le nombre de sites surveillés est resté semblable.

Épreuves bactériologiques de l'eau		
	2002-2003	2003-2004
Sources d'approvisionnement publiques en eau		
Nombre d'échantillons analysés (c.-à-d. réseaux municipaux et réseaux de la Couronne)	17 142	20 638
Nombre d'ordres de faire bouillir l'eau	21	18
Sources d'approvisionnement en eau privées		
Nombre d'analyses	51 477	44 756
Nombre d'analyses de suivi (c.-à-d. nouvel échantillonnage)	22 %	19 %
Lieux de natation		
Nombre d'inspections	395	131
Nombre de sites vérifiés	174	163
Nombre de sites fermés	6	5

Inspections des aliments		
	2002-2003	2003-2004
Permis délivrés aux établissements de restauration	3 128	2 870
Nombre d'inspections	6 017	5 352
Nombre de permis révoqués	3	3

Agri-Food Services

1. Raw Milk Quality Program

Inspection staff, in conjunction with the Provincial Dairy Laboratory, provided the Raw Milk Quality Control Program for the approximately 297 dairy producers in the province.

Raw Milk Sampling:

Number of raw milk samples tested:.....3,553

Compliance:
Bacteria Counts.....98.1%
Somatic Cell Count.....96.13%
Added Water.....99.66%

Number of inhibitor infractions:.....6

Dairy Farm Inspections:

Number of routine dairy farm inspections:.....282
Number of USDA dairy farm inspections
(for export of milk and cream to the US):.....282
Number of follow-up, quality and
other inspections:.....424

2. Dairy Processors

Product Sampling for analysis at the New Brunswick Dairy Laboratory.

Number of milk and cream samples :.....291

Number of dairy solids samples:
Cheese.....116
Butter.....55

Processing Plant Inspections and Milk Meter Calibrations:

Raw milk cheese and pasteurization
plant inspections:.....12
Milk Meter Calibrations:.....3

3. Abattoir Inspections

The first case of Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE) in a Canadian cow was documented in 2003. While BSE is a cattle disease, the fatal human disease called variant Creutzfeldt-Jacob Disease (vCJD) has been associated with the consumption of products derived from BSE-infected cattle. The Canadian government has taken steps to minimize the possibility of consumers being exposed to the disease by developing regulations that require specified risk material be removed from cattle when they are slaughtered. Specified Risk Material (SRM) is part of the animal that may contain the infective agent that causes BSE. Personnel in provincially licensed abattoirs have been trained in proper SRM removal and disposal by the Canadian Food Inspection Agency and Agri-Food inspectors. The province has implemented an additional inspection program that monitors the removal of SRM in abattoirs.

Number of licensed abattoirs:.....27

Number of abattoir inspections
(routine, SRM and other) completed:.....151

Services agroalimentaires

1. Programme de contrôle de la qualité du lait cru

Le personnel d'inspection, en collaboration avec le laboratoire provincial des produits laitiers, a offert le Programme de contrôle de la qualité du lait cru à environ 297 producteurs laitiers de la province.

Échantillonnage du lait cru

Nombre d'échantillons de lait cru analysés :.....3 553

Conformité :
Énumérations bactériennes.....98,1 %
Énumération des cellules somatiques.....96,13 %
Eau ajoutée.....99,66 %

Nombre d'agents inhibiteurs :.....6

Inspections de fermes laitières :

Nombre d'inspections routinières de fermes laitières :.....282
Nombre d'inspections de la US Food and Drug
Administration aux fermes laitières
(pour l'exportation de lait et de crème aux États-Unis) :.....282
Nombre d'inspections de suivi, de qualité et autres :.....424

2. Transformateurs de produits laitiers

Échantillonnage de produits pour l'analyse au
Laboratoire des produits laitiers du Nouveau-Brunswick

Nombre d'échantillons de lait et de crème :.....291

Nombre d'échantillons de produits laitiers de culture :
Fromage.....116
Beurre.....55

Inspection d'usine de transformation et étalonnage du compteur à lait :

Inspections d'usine de fromage au lait cru
et de pasteurisation :.....12
Étalonnages du compteur à lait :.....3

3. Inspections d'abattoirs

Le premier cas d'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS) décelé dans une vache canadienne a été documenté en 2003. Même si l'EBS est une maladie bovine, la maladie mortelle chez l'humain appelée variante de la maladie de Creutzfeldt-Jacob (vMCJ) a été associée à la consommation de produits dérivés de bovins infectés par l'EBS. Le gouvernement canadien a pris des mesures en vue de minimiser les risques d'exposition des consommateurs à la maladie en élaborant des règlements qui exigent que l'on retire les matières à risque spécifiées des bovins lorsqu'ils sont abattus. Les matières à risque spécifiées (MRS) sont les parties de l'animal qui peuvent contenir l'agent infectieux responsable de l'ESB. Le personnel des abattoirs ayant un permis provincial a reçu une formation adéquate en retrait et en élimination des MRS de la part d'inspecteurs de l'Agence canadienne d'inspection des aliments et des services agroalimentaires. La province a mis en œuvre un programme d'inspection supplémentaire qui surveille le retrait des MRS dans les abattoirs.

Nombre d'abattoirs ayant un permis :.....27

Nombre d'inspections d'abattoirs (de routine,
matières à risque spécifiées et autres) effectuées :.....151

4. Bulk Tank Milk Graders

Bulk Tank Milk Graders (BTMG) are individuals that are licensed to:

- sample and collect raw milk at the farm level
- deliver raw milk to dairy plants
- maintain the sanitary condition of bulk milk tankers and trucks

Number of
BTMG inspections:..... 34

5. Bulk Milk Tank Truck

Number of tanker inspections:..... 27

6. Fish Buyers Licenses

Number of licenses issued:..... 537

Surveillance Data: Enteric, food and waterborne diseases

Reports of possible water-or food-borne diseases are promptly investigated and, if necessary, steps are taken to control any further spread of the disease.

The following tables A-5 and A-6 provide an overview of the enteric diseases reported in New Brunswick for 2003.

Table A-5 Enteric Diseases Reported in New Brunswick, 2003

Crude Incidence Rate per 100,000 Population

Disease	1999	2000	2001	2002	2003
Amebiasis	0.0	0.1	0.3	0.3	0.0
Campylobacter	28.2	29.1	33.4	27.5	27.2
Giardiasis	16.0	11.5	10.6	12.4	11.1
E. coli 0157:H7	5.4	4.5	5.9	1.6	2.4
Salmonellosis	20.5	13.6	17.0	15.1	16.9
Shigellosis	1.1	0.9	0.5	1.2	2.3

Note: Rates are calculated using Statistics Canada's 2003 population estimates.

4. Calibreurs de réservoirs de lait en vrac

Les calibreurs de réservoirs de lait en vrac sont des personnes autorisées :

- à échantillonner et à ramasser le lait cru dans les fermes;
- à livrer le lait cru aux usines laitières;
- à maintenir les conditions d'hygiène des camions-citernes à lait cru.

Nombre d'inspections de
calibreurs de réservoirs de lait en vrac :.....34

5. Camion-citerne de lait

Nombre d'inspections de camions-citernes :..... 27

6. Permis d'acheteur de poisson

Nombre de permis délivrés :.....537

Données de surveillance : Maladies d'origine entérique, alimentaire et hydrique

Les maladies possibles d'origine alimentaire et hydrique signalées font l'objet d'une enquête immédiate. Au besoin, des mesures sont prises pour contrôler toute propagation de la maladie.

Les tableaux suivants, A-5 et A-6, donnent un aperçu des maladies entériques signalées au Nouveau-Brunswick en 2003.

Tableau A-5 Maladies entériques signalées au Nouveau-Brunswick, 2003

Taux d'incidence brut pour 100 000 habitants

Maladie	1999	2000	2001	2002	2003
Amibiase	0,0	0,1	0,3	0,3	0,0
Campylobactérie	28,2	29,1	33,4	27,5	27,2
Giardiase	16,0	11,5	10,6	12,4	11,1
E. coli 0157:H7	5,4	4,5	5,9	1,6	2,4
Salmonellose	20,5	13,6	17,0	15,1	16,9
Shigellose	1,1	0,9	0,5	1,2	2,3

Nota : Les taux sont calculés à l'aide des prévisions démographiques de 2003 de Statistique Canada.

**Table A-6 Enteric Diseases Reported in New Brunswick, 2003/
Tableau A-6 Maladies entériques signalées au Nouveau-Brunswick, 2003**

Actual Numbers/Nombre réels

Health Region/Région sanitaire

Disease/Maladie	1	2	3	4	5	6	7	Provincial Total/ Total provincial
Amebiasis/Amibiase	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacteriosis/Campylobactériose	53	23	39	36	12	31	10	204
Giardiasis/Giardiase	22	8	22	8	6	14	3	83
E. coli 0157:H7	6	0	10	0	1	1	0	18
Salmonellosis/Salmonellose	36	15	28	10	13	11	24	127
Shigellosis/Shigellose	15	1	1	0	0	1	0	17

Source: Provincial Epidemiology Service/Service provincial d'épidémiologie.

b) Vectorborne and Zoonotic Disease Prevention Program

There are two emerging zoonotic diseases of concern for New Brunswick—rabies and the vector borne West Nile virus.

During fiscal 2003-04 the department chaired the New Brunswick Working Rabies Group and coordinated the implementation of a management plan for rabies surveillance, control and prevention. As part of provincial surveillance, a total of 95 animals were tested for rabies, compared to 110 animals during fiscal 2002-03. There were no cases of the raccoon strain of rabies detected, compared to one in fiscal 2002-03.

For the third year, wildlife rabies control measures were conducted where cases of raccoon strain rabies had been detected in previous years (along the southern NB/Maine border around the town of St. Stephen). Target animal species (raccoons, skunks and feral cats) were live trapped, vaccinated against rabies and then released to maintain a barrier of animals immune to the disease. A team of 31 trappers conducted rabies control activities within an 893 km² area. There was a northern extension of the control area to the village of McAdam, compared to 685 km² in fiscal 2002-03. This increase was to join international rabies control efforts with the State of Maine. A total of 810 raccoons and 269 skunks were vaccinated against rabies and released. Of these, 128 raccoons and 33 skunks had also been vaccinated in previous years. In addition, a total of 304 feral domestic cats were vaccinated against rabies and released.

The department continued its rabies education and awareness campaign with pamphlets, radio and newspaper advertisements. The toll-free Rabies Information Line handled 1,039 calls from persons seeking information on rabies and potential exposures (compared to 1,576 calls in fiscal 2001-02). In fiscal 2003-04, a total of 101 individuals received post-exposure prophylaxis. This represents a decrease of eight (from 109 in fiscal 2001-02) and an increase of 71 from the annual average of 30 we had prior to the introduction of raccoon strain rabies.

During fiscal 2003-2004, the department chaired the interdepartmental New Brunswick West Nile Virus Committee and continued the development of a strategy plan for surveillance, prevention and control of the West Nile Virus. Surveillance for West Nile focussed on testing wild birds and mosquitoes.

The department continued the West Nile virus education and awareness campaign with pamphlets, radio and newspaper advertisements. The toll-free West Nile Virus Information Line handled 5,723 calls from persons seeking general information, to report sightings of dead bird, or both (compared to 2,590 calls in fiscal 2002-03).

b) Programme de prévention des maladies à transmission vectorielle et autres zoonoses

Il existe deux nouvelles zoonoses préoccupantes au Nouveau-Brunswick, à savoir la rage et le virus du Nil occidental à transmission vectorielle.

Au cours de l'année financière 2003-2004, le ministère a présidé le Groupe de travail du Nouveau-Brunswick sur la rage et a coordonné la mise en œuvre d'un plan de gestion en vue de la surveillance, du contrôle et de la prévention de la rage. Dans le cadre du programme de surveillance provincial, 95 animaux ont fait l'objet d'un test de dépistage de la rage comparativement à 110 animaux en 2002-2003. Aucun cas de rage de la souche virale du raton laveur n'a été décelé comparativement à un cas au cours de l'année financière 2002-2003.

Pour une troisième année de suite, des mesures de lutte contre la rage et de contrôle de la faune ont été mises en application dans la région où des cas de rage de la souche virale du raton laveur avaient été détectés au cours des années précédentes (le long de la frontière entre le Maine et le sud du Nouveau-Brunswick et autour de la ville de St. Stephen). Les espèces animales ciblées (ratons laveurs, mouffettes et chats sauvages) ont été piégées, vaccinées contre la rage et relâchées afin de maintenir un groupe d'animaux immunisés contre la maladie. Une équipe de 31 trappeurs a mis sur pied des activités de contrôle de la rage dans un secteur de 893 km². La zone de contrôle (qui recouvrait une superficie de 685 km² pendant l'année financière 2002-2003) a été prolongée vers le nord jusqu'au village de McAdam. Cette augmentation visait à contribuer, avec l'État du Maine, aux efforts internationaux de lutte contre la rage. Au total, 810 ratons laveurs et 269 mouffettes ont été vaccinés contre la rage et relâchés. De ces animaux, 128 ratons laveurs et 33 mouffettes avaient été vaccinés au cours des années précédentes. De plus, un total de 304 chats domestiques retournés à l'état sauvage ont été vaccinés contre la rage et relâchés.

Le ministère a poursuivi sa campagne de sensibilisation et d'information concernant la rage par l'entremise de brochures ainsi que d'annonces dans les journaux et à la radio. Au total, 1 039 personnes ont demandé des renseignements sur la rage et les expositions possibles (comparativement à 1 576 appels au cours de l'exercice financier 2001-2002) en utilisant la ligne d'information sans frais sur la rage. Durant l'exercice 2003-2004, 101 personnes ont reçu un traitement prophylactique après l'exposition. Ce chiffre représente une diminution de huit (par rapport à 109 au cours de l'exercice financier 2001-2002) et une augmentation de 71 par rapport à la moyenne annuelle de 30 avant l'arrivée des cas de rage de la souche virale du raton laveur.

Durant l'exercice 2003-2004, le ministère a présidé le Comité interministériel du Nouveau-Brunswick sur le virus du Nil occidental et a poursuivi l'élaboration d'un plan stratégique de surveillance, de prévention et de contrôle du virus. La surveillance du virus du Nil occidental consistait principalement à faire l'analyse d'oiseaux sauvages et de moustiques.

Le ministère a poursuivi sa campagne de sensibilisation et d'information concernant le virus du Nil occidental par l'entremise de brochures ainsi que d'annonces dans les journaux et à la radio. La ligne d'information sans frais sur le virus a reçu 5 723 appels de personnes demandant de l'information générale ou désirant signaler la présence d'oiseaux morts, ou les deux (comparativement à 2 590 au cours de l'exercice financier 2002-2003).

As part of provincial West Nile virus surveillance, there were 4,883 calls to report dead birds; and following an initial screening, of these 2,395 reports were investigated further. Dead birds of the target species (members of crow family) and in suitable condition were submitted for West Nile virus testing. A total of 892 birds were submitted for testing (compared to 357 in fiscal 2002-03). For the first time, West Nile virus was detected in New Brunswick. Throughout the province a total of six tested positive – areas of Moncton, Fredericton, New Maryland, and Saint-François-de-Madawaska. Viral activity was not detected in mosquitoes.

During the summer of 2003, West Nile virus activity was detected throughout most of the United States and Canada, with very intense activity in Manitoba, Saskatchewan, and Alberta. New Brunswick detected one human case of West Nile virus infection that was related to travel outside of the province.

Dans le cadre du plan provincial de surveillance du virus du Nil occidental, on a reçu 4 883 appels pour signaler la présence d'oiseaux morts; après un tri initial de tous ces appels, 2 395 cas signalés ont fait l'objet d'une vérification plus approfondie. Les oiseaux morts des espèces ciblées (appartenant à la famille des corvidés) qui étaient en bon état ont fait l'objet d'un dépistage du virus du Nil occidental. Au total, 892 oiseaux ont été analysés (comparativement à 357 pendant l'exercice 2002-2003). Pour la première fois, le virus du Nil occidental a été décelé au Nouveau-Brunswick. En tout, dans la province, six spécimens ayant fait l'objet d'un dépistage se sont avérés positifs, et ce, dans les régions de Moncton, de Fredericton, de New Maryland et de Saint-François-de-Madawaska. Le virus n'a pas été détecté chez les moustiques.

Au cours de l'été 2003, la présence du virus du Nil occidental a été détectée dans la majeure partie des États-Unis et du Canada, et il était extrêmement actif au Manitoba, en Saskatchewan et en Alberta. Au Nouveau-Brunswick, on a signalé un cas d'une personne infectée par le virus du Nil occidental lié à un déplacement à l'extérieur de la province.

Table A-7 Provincial West Nile Virus Bird Surveillance Summary (May-October 2003)

Number of Calls to Report Dead Birds	Number Dead Bird Reports Investigated	Number Dead Birds Submitted for Testing and Test Results		
		Bird Species	Number Birds Tested	Positive Test Results
4,883	2,395	Crows	708	6
		Ravens	94	0
		Blue Jays	70	0
		Gray Jays	4	0
		Others	16	0
		Total	892	6

Tableau A-7 Sommaire provincial sur le virus du Nil occidental (mai à octobre 2003)

Nombre d'appels signalant des oiseaux morts	Nombre d'oiseaux morts ayant fait l'objet d'une enquête	Nombre d'oiseaux morts ayant fait l'objet d'un test et résultats des tests		
		Espèces	Nombre d'oiseaux vérifiés	Résultats positifs
4 883	2 395	Corneilles	708	6
		Corbeaux	94	0
		Geais bleus	70	0
		Geais du Canada	4	0
		Autres	16	0
		Total	892	6

A. 1.3 Promotion of Healthy Lifestyles / Healthy Families

a) Early Childhood Initiatives

Early Childhood Initiatives (ECI) is a voluntary program which brings together Public Health, Mental Health, and the Department of Family and Community Services in the delivery of prevention-focused services to priority pregnant women, infants and young children. The overall goal of ECI is to enhance development from conception through the early years (0-5 years) thus fostering school readiness and future success.

The department's objectives for the ECI program are to:

- increase healthy pregnancy outcomes by identifying high-priority pregnant women and providing supports to meet their needs;
- assist pregnant women to improve their nutritional intake during pregnancy and establish lifelong healthy eating habits;
- promote breastfeeding as a healthy feeding choice and support to the breastfeeding mother;
- increase the percentage of newborns with a birth weight equal to, or greater than 2,500g;
- enhance factors and conditions to foster healthy growth and development such as fostering parenting abilities; fostering family resiliency; and enhancing community capacities;
- decrease the number of children who enter school with developmental concerns.

Expectant mothers with risk factors that may affect their health or the health of their unborn child are eligible for ECI services. These services include: the delivery of pre-natal education focused on healthy lifestyles, preparation for birthing and parenting; linking to community resources; and referral to professional services. Services are provided on an individual basis in the client's home or at Public Health offices by Public Health nurses and /or nutritionists. Nutritional supplements are given to clients based on established financial criteria.

During 2003-04, 1,774 pregnant women were registered in the ECI prenatal program and received a total of 7,761 professional services. While Public Health nursing services were primarily concentrated on young expectant mothers less than 20 years of age, Public Health nutritionists provided nutrition counselling to the majority of women enrolled in the prenatal program. A number of clients received both nursing and nutritionist services. Eighty-eight percent (N= 1,338) of the women receiving nutrition counseling also received nutrition supplements of milk and vitamins.

Newborn birth weight is often used as a measure of health, and is considered to be a key factor in the infant's future development. Infants of low birth weight (2,500 grams or less) are thought to be at greater risk for a variety of health and developmental problems. Many factors contribute to low birth weight. In recent years, Canada and other industrialized countries have

A. 1.3 Promotion de modes de vie et de milieux familiaux sains

a) Initiatives pour la petite enfance

Le programme Initiatives pour la petite enfance (IPE) est une initiative à participation volontaire qui regroupe les services de la Santé publique, de la Santé mentale et du ministère des Services familiaux et communautaires qui offrent des services axés sur la prévention aux femmes enceintes ainsi qu'aux nourrissons et aux jeunes enfants prioritaires. L'objectif général des IPE est de favoriser le développement des enfants, et ce, à partir de la conception et tout au long de la petite enfance (de 0 à 5 ans), afin de contribuer à leur maturité scolaire et à leur réussite ultérieure.

Dans le cadre des IPE, le ministère a adopté les objectifs suivants :

- augmenter le nombre de bébés naissants en santé en dépistant les femmes enceintes dont le cas est prioritaire et en offrant un soutien adéquat;
- aider les femmes enceintes à améliorer leur apport nutritionnel pendant la grossesse et à adopter de saines habitudes alimentaires durant toute leur vie;
- promouvoir l'allaitement maternel comme choix alimentaire santé et offrir un soutien aux mères qui allaitent;
- accroître le pourcentage des nouveau-nés dont le poids à la naissance est égal ou supérieur à 2 500 g;
- mettre en œuvre les facteurs et les conditions propices à une croissance et à un développement sains en renforçant notamment les compétences parentales, la résilience familiale et les capacités communautaires;
- diminuer le nombre d'enfants qui, à leur entrée à l'école, présentent des problèmes de développement.

Les femmes enceintes qui présentent des facteurs de risque susceptibles d'avoir des répercussions sur leur propre santé et sur celle de leur enfant à naître sont admissibles aux services des IPE. Ces services comprennent l'éducation prénatale axée sur l'adoption de modes de vie sains, la préparation à l'accouchement et au rôle parental, l'établissement de liens avec les ressources communautaires et l'aiguillage vers les services professionnels. Ces services sont offerts individuellement au domicile de la cliente ou dans les bureaux de la Santé publique par les infirmières ou les nutritionnistes de la Santé publique. On donne des suppléments nutritionnels aux clientes selon des critères financiers établis.

Au cours de l'exercice 2003-2004, 1 774 femmes enceintes étaient inscrites au programme prénatal des IPE et ont reçu, au total, 7 761 services professionnels. Même si les services de soins infirmiers de la Santé publique visaient principalement les jeunes femmes enceintes de moins de 20 ans, les nutritionnistes de la Santé publique ont offert du counseling à la majorité des femmes inscrites au programme prénatal. Un certain nombre de clientes ont reçu à la fois des services de la part d'infirmières et de nutritionnistes. Parmi les femmes qui ont reçu des conseils en nutrition, 88 % (n = 1 338) d'entre elles ont reçu des suppléments nutritionnels sous forme de lait et de vitamines.

Le poids à la naissance sert souvent de mesure de la santé de l'enfant, et il est considéré comme un facteur clé de son développement ultérieur. Les bébés ayant un poids insuffisant à la naissance (2 500 g ou moins) sont considérés comme étant plus susceptibles de souffrir de divers problèmes de santé et de développement. De nombreux facteurs contribuent à l'insuffisance de poids à la naissance. Au cours des dernières

seen a gradual rise in their LBW rates. This has been attributed to the increasing number of pre-term and multiple births believed to be associated with the use of reproductive technologies.

The ECI Prenatal program contributes to a healthy birth weight by providing Public Health nutritional counseling and nutrition supplements, as well as providing healthy pregnancy advice. The low birth weight rate in the province has remained below the Canadian rate for the past several years. The latest

années, le Canada et d'autres pays industrialisés ont assisté à une hausse graduelle de leur taux de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance. Cela est attribuable au nombre croissant de naissances prématurées et multiples qui semblent découler de l'utilisation de techniques génésiques.

Le programme prénatal des IPE favorise un poids santé à la naissance en offrant des services de counseling en nutrition de la Santé publique, des suppléments nutritionnels, de même que des conseils pour mener une grossesse en santé. Le taux provincial de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance est demeuré inférieur au taux canadien depuis les quelques

**Number and Percentage of Live Births less than (<) 2,500 grams, New Brunswick, 1994-2003/
Nombre et pourcentage des naissances vivantes de moins de (<) 2 500 grammes,
Nouveau-Brunswick, 1994 à 2003**

Year / Année	Live Births / Naissances vivantes	Births < 2,500 grams / Naissances < 2 500 grammes	Percent / pour-cent
1994	8,906	513	5.76
1995	8,513	405	4.76
1996	8,129	415	5.11
1997	7,867	407	5.17
1998	7,830	410	5.24
1999	7,555	404	5.35
2000	7,306	336	4.60
2001	7,142	370	5.18
2002	7,011	377	5.38
2003	7,072	353	4.99

Source: New Brunswick Vital Statistics. / Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

Note/Remarque : The data reflects births in New Brunswick involving N.B. residents. / Les données tiennent compte des naissances chez les résidentes du Nouveau-Brunswick.

**Live Births to Teen Mothers (rates per 1,000 population)/
Naissances vivantes chez les adolescentes (taux pour 1 000 habitants)**

Age / Âge	1998	1999	2000	2001	2002	2003
15 yrs/ans	4.9	3.5	2.0	3.7	2.8	3.2
16 yrs/ans	13.5	9.2	8.9	8.1	6.4	8.8
17 yrs/ans	20.2	23.1	16.7	15.3	13.9	14.3
18 yrs/ans	41.2	33.9	40.4	30.4	28.3	24.7
19 yrs/ans	49.9	46.4	42.1	41.5	38.4	38.8

All Live Births (Note A)/

Toutes naissances vivantes (Remarque A) 46.1 44.8 43.9 43.3 43.1 44.4

Source: New Brunswick Vital Statistics/Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

Notes/Remarques :

- The data reflects births in New Brunswick involving residents of New Brunswick. / Les données tiennent compte des naissances chez les résidentes du Nouveau-Brunswick.
- Rates for 1998 through 2003 are calculated using population estimates by age and sex of New Brunswick residents. / Les taux de 1998 à 2003 sont calculés selon les prévisions par âge et par sexe des résidents du Nouveau-Brunswick.
- A. Rates for all live births are calculated using female population estimates by age group (15-44 years). / Les taux pour toutes naissances vivantes sont calculés selon les prévisions de la population féminine et le groupe d'âge (15-44 ans).

**Live Births to Teen Mothers by Age, New Brunswick, 1998-2003/
Naissances vivantes chez les adolescentes, par âge, au Nouveau-Brunswick, 1998 à 2003**

Age / Âge	1998	1999	2000	2001	2002	2003
15 yrs/ans	25	18	10	18	13	15
16 yrs/ans	67	47	45	40	31	41
17 yrs/ans	102	115	85	78	69	70
18 yrs/ans	212	171	201	154	143	123
19 yrs/ans	252	237	211	206	196	196
15-19 yrs/ans	658	588	552	496	452	445
All Live Births/ Toutes naissances vivantes	7,830	7,555	7,306	7,142	7,011	7,072
Births to teens as a percentage of total births/ Naissances chez les adolescentes en pourcentage du total des naissances	8.40	7.78	7.56	6.94	6.45	6.29

Source: New Brunswick Vital Statistics/Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

Canadian information available (2002) indicates a national rate of 5.8% The 2003 New Brunswick LBW rate is reported to be 4.99% which is slightly below the 2002 rate of 5.38%.

As part of the ECI Postnatal program, Public Health nurses screen all newborns in the days following the infants' birth. The Public Health Priority Assessment (PHPA) tool uses a broad spectrum of weighted factors to determine risk of developmental delay. These factors are grouped within three main categories:

- A. congenital problems and other health challenges such as Down's Syndrome, Cerebral Palsy, congenital heart defects, cleft lip and palate, loss of a limb;
- B. known developmental risk factors including complications of pregnancy or birth, use of drugs or alcohol during pregnancy, family history of health challenges such as deafness;
- C. family interaction factors which include maternal age, family support, financial resources, mental illness in one or both parents, educational status, history of family violence.

During 2003-2004, 6,824 newborns were assessed using the PHPA, and 2,257 or 33% were deemed eligible for ECI postnatal services. Chart 1 depicts the distribution of the PHPA newborn screening results within each of the PHPA categories.

The Department of Health and Wellness recognizes the many benefits of breastfeeding, and promotes the Baby Friendly Initiative (BFI) within the province. BFI is international initiative of the World Health Organization to promote, support and protect breastfeeding in

dernières années. Les dernières données canadiennes disponibles (2002) font état d'un taux national de 5,8 %. En 2003, le taux provincial de bébés ayant un poids insuffisant à la naissance était de 4,99 %, une valeur légèrement inférieure au taux de 2002 qui atteignait 5,38 %.

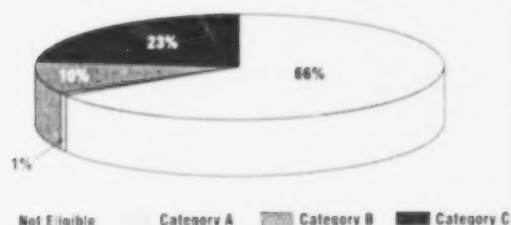
Dans le cadre du programme postnatal des IPE, les infirmières de la Santé publique évaluent tous les nouveau-nés dans les jours qui suivent la naissance. L'outil d'évaluation des priorités effectuée par la santé publique (ÉPSP) tient compte d'une grande variété de facteurs pondérés pour déterminer les risques de retard du développement. Ces facteurs sont regroupés en trois grandes catégories :

- A. problèmes congénitaux et autres problèmes de santé tels que le syndrome de Down, l'infirmité motrice cérébrale, les anomalies cardiaques congénitales, le bec-de-lièvre et la fente palatine, la perte d'un membre;
- B. facteurs de risque connus en matière de développement, y compris les complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, la consommation de drogues ou d'alcool durant la grossesse, des antécédents familiaux de problèmes de santé tels que la surdité;
- C. facteurs d'interaction familiale qui comprennent l'âge de la mère, le soutien familial, les ressources financières, la maladie mentale de l'un des parents ou des deux, le niveau d'instruction, les antécédents de violence familiale.

Au cours de l'exercice financier 2003-2004, 6 824 nouveau-nés ont été examinés à l'aide de l'outil d'ÉPSP et 2 257, soit 33 %, ont été jugés admissibles aux services postnatals des IPE. Le graphique 1 illustre la répartition des résultats de l'examen des nouveau-nés à l'aide de l'ÉPSP pour chaque catégorie de l'ÉPSP.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être reconnaît les nombreux bienfaits de l'allaitement et fait la promotion de l'initiative Amis des bébés dans l'ensemble de la province. Cette initiative est un projet international de l'Organisation mondiale de la santé qui vise à promouvoir et à appuyer

Distribution of PHPA Scores 2003-04



Data source: Client Service Delivery System (CSDS), August 2004
N=6,824

Chart 1

hospitals and communities. Public Health contributes to BFI by participating in the Provincial Breastfeeding Committee, and Regional Committees. A number of breastfeeding promotion activities were initiated throughout the province for World Breastfeeding Week to promote the benefits of breastfeeding.

As depicted in Table A-8, provincial trends show a gradual increase in babies being breastfed at birth. In 2003-04, 69% of New Brunswick mothers initiated breastfeeding, representing a 15% increase since 1993. However, New Brunswick remains below the national initiation rate of 81.9%. Breastfeeding duration rates are not available for the province.

Breastfeeding mothers enrolled in the ECI postnatal program receive, when eligible, milk supplements and vitamins/minerals. Mothers who choose not to breastfeed may qualify for the infant formula supplement program. In 2003-04 more than 2,388 newborns and/or mothers received formula and/or milk. As well, Public Health nutritionists provided a number of individual nutrition counseling sessions to new mothers.

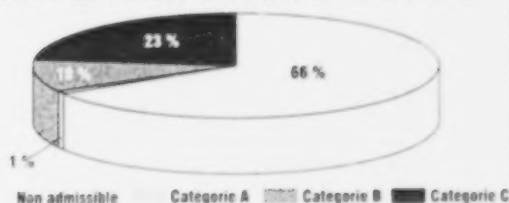
Health and Wellness and Family and Community Services work collaboratively to offer integrated

Table A-8 Percent of New Brunswick Newborns Breastfed at Birth April 1, 1993 to March 31, 2004

Year	%
93-94	54
94-95	56
95-96	59
96-97	63
97-98	63
98-99	65
99-00	65
00-01	66
01-02	69
02-03	69
03-04	69

Data Sources: Obtained from PHPA recorded in HNHC prior to 1999, and CSDS since July 1999

Répartition des résultats de l'ÉPSP au cours de l'exercice financier 2003-2004



Source de données : Système de prestation de services aux clients (SPSC), août 2004, n = 6 824

Graphique 1

l'allaitement dans les hôpitaux et les collectivités. La Santé publique contribue à cette initiative en participant au Comité consultatif du Nouveau-Brunswick sur l'allaitement maternel et aux comités régionaux connexes. Un certain nombre d'activités de promotion ont été entreprises dans l'ensemble de la province pour souligner la Semaine mondiale de l'allaitement dans le but de promouvoir les bienfaits de l'allaitement.

Le tableau A-8 illustre la tendance provinciale indiquant une augmentation progressive du nombre de bébés qui sont allaités dès la naissance. En 2003-2004, 69 % des mères néo-brunswickoises ont choisi l'allaitement maternel, ce qui représente une augmentation de 15 % depuis 1993. Cependant, le Nouveau-Brunswick se situe au-dessous de la moyenne nationale de 81,9 %. Les taux provinciaux portant sur la durée de l'allaitement ne sont pas disponibles.

Les mères allaitantes qui participent au programme des IPE reçoivent des suppléments quotidiens de lait et de vitamines si elles sont admissibles. Celles qui choisissent de ne pas allaiter peuvent être admissibles à des préparations lactées pour nourrissons. En 2003-2004, plus de 2 388 nouveau-nés ou mères ont reçu des préparations lactées ou du lait. De plus, les nutritionnistes de la Santé publique ont dirigé un certain nombre de séances individuelles de counseling sur la nutrition pour les nouvelles mères.

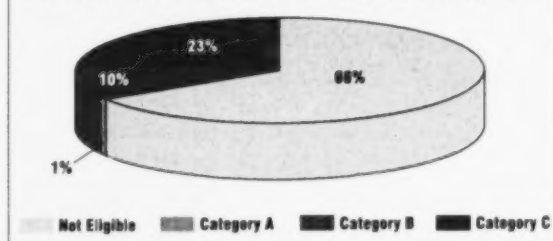
Le ministère de la Santé et du Mieux-être et celui des Services familiaux et communautaires travaillent en collaboration afin

Tableau A-8 Pourcentage de nouveau-nés du Nouveau-Brunswick nourris par allaitement maternel à la naissance du 1^{er} avril 1993 au 31 mars 2004

Année	%
1993-1994	54
1994-1995	56
1995-1996	59
1996-1997	63
1997-1998	63
1998-1999	65
1999-2000	65
2000-2001	66
2001-2002	69
2002-2003	69
2003-2004	69

Sources de données : Tiré de l'ÉPSP enregistré dans HNHC avant 1999, et du SPSC depuis juillet 1999.

Distribution of PPHA Scores 2003-04



Data source: Client Service Delivery System (CSDS), August 2004
N=6,824

Chart 1

hospitals and communities. Public Health contributes to BFI by participating in the Provincial Breastfeeding Committee, and Regional Committees. A number of breastfeeding promotion activities were initiated throughout the province for World Breastfeeding Week to promote the benefits of breastfeeding.

As depicted in Table A-8, provincial trends show a gradual increase in babies being breastfed at birth. In 2003-04, 69% of New Brunswick mothers initiated breastfeeding, representing a 15% increase since 1993. However, New Brunswick remains below the national initiation rate of 81.9%. Breastfeeding duration rates are not available for the province.

Breastfeeding mothers enrolled in the ECI postnatal program receive, when eligible, milk supplements and vitamins/minerals. Mothers who choose not to breastfeed may qualify for the infant formula supplement program. In 2003-04 more than 2,388 newborns and/or mothers received formula and/or milk. As well, Public Health nutritionists provided a number of individual nutrition counseling sessions to new mothers.

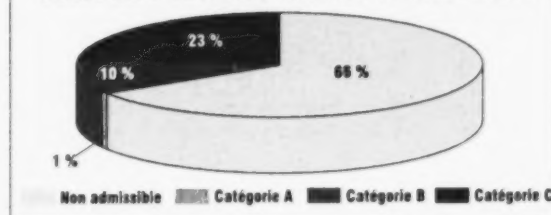
Health and Wellness and Family and Community Services work collaboratively to offer integrated

Table A-8 Percent of New Brunswick Newborns Breastfed at Birth April 1, 1993 to March 31, 2004

Year	%
93-94	54
94-95	56
95-96	59
96-97	63
97-98	63
98-99	65
99-00	65
00-01	66
01-02	69
02-03	69
03-04	69

Data Sources: Obtained from PPHA recorded in HNHC prior to 1999, and CSDS since July 1999

Répartition des résultats de l'ÉPSP au cours de l'exercice financier 2003-2004



Source de données : Système de prestation de services aux clients (SPSC), août 2004.
n = 6 824

Graphique 1

l'allaitement dans les hôpitaux et les collectivités. La Santé publique contribue à cette initiative en participant au Comité consultatif du Nouveau-Brunswick sur l'allaitement maternel et aux comités régionaux connexes. Un certain nombre d'activités de promotion ont été entreprises dans l'ensemble de la province pour souligner la Semaine mondiale de l'allaitement dans le but de promouvoir les bienfaits de l'allaitement.

Le tableau A-8 illustre la tendance provinciale indiquant une augmentation progressive du nombre de bébés qui sont allaités dès la naissance. En 2003-2004, 69 % des mères néo-brunswickoises ont choisi l'allaitement maternel, ce qui représente une augmentation de 15 % depuis 1993. Cependant, le Nouveau-Brunswick se situe au-dessous de la moyenne nationale de 81,9 %. Les taux provinciaux portant sur la durée de l'allaitement ne sont pas disponibles.

Les mères allaitantes qui participent au programme des IPE reçoivent des suppléments quotidiens de lait et de vitamines si elles sont admissibles. Celles qui choisissent de ne pas allaiter peuvent être admissibles à des préparations lactées pour nourrissons. En 2003-2004, plus de 2 388 nouveau-nés ou mères ont reçu des préparations lactées ou du lait. De plus, les nutritionnistes de la Santé publique ont dirigé un certain nombre de séances individuelles de counseling sur la nutrition pour les nouvelles mères.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être et celui des Services familiaux et communautaires travaillent en collaboration afin

Tableau A-8 Pourcentage de nouveau-nés du Nouveau-Brunswick nourris par allaitement maternel à la naissance du 1^{er} avril 1993 au 31 mars 2004

Année	%
1993-1994	54
1994-1995	56
1995-1996	59
1996-1997	63
1997-1998	63
1998-1999	65
1999-2000	65
2000-2001	66
2001-2002	69
2002-2003	69
2003-2004	69

Sources de données : Tiré de l'ÉPSP enregistré dans HNHC avant 1999, et du SPSC depuis juillet 1999.

Postnatal ECI services to families with the goal of enhancing the development of infants and young children prior to school entry. Home visits by Public Health nurses are among the services offered to ECI clients by the department. Visits are tailored to the individual child and family and focus on a number of aspects including, but not limited to, the provision of parent education, regular monitoring of the child's development, referral, counselling, and support, as well as early identification and referral of abuse or neglect. At any given time, approximately 5,000 infants and children receive ECI postnatal services. This number includes families receiving Public Health nursing services and nutrition services, Early Intervention, and Integrated Day Care. During the fiscal year, 2,499 new clients were enrolled in the program.

Public Health plays a significant role in the supports to children receiving services from Child Protection.

Prior to school entry, Public Health nurses collaborate with parents and service providers to facilitate transition to school by transferring pertinent ECI client information to the Department of Education.

Public Health is also the single entry point for other ECI service options such as Early Intervention and Integrated Day Care funded by the Department of Family and Community Services. Public Health nurses referred 1,457 children to Early Intervention, 447 to Integrated Day Care and 475 to Day Care Assistance Program during the fiscal year.

The Public Health 3.5 Year Old Health Clinic is offered to all children in the province when they reach three and a half (3.5) years of age. Multiple aspects of a child's growth and development are screened during the Clinic visit. The Nipissing District Developmental Screen® (NDDS) introduced in February, 2004 provides an easy means for parents to discuss their child's developmental abilities, and provides an age appropriate activities tear sheet for parents to take home. During the session, healthy lifestyle practices such as healthy nutrition are discussed and a child safety checklist is completed. Public Health nurses make recommendations and refer to other professionals or services with the parent's consent. The 3.5 Year Old Health Clinic provides the second universal screening opportunity for referral to the ECI program. In 2003-04, 6,976 children attended the ECI 3.5-year-old Health Clinic. Public Health nurses completed 7,746 assessments (some children required a second visit), and referred over 2,000 children for further assessment by other professionals.

b) Healthy Learners in School Program

The Healthy Learners in School Program was introduced to all school districts and 20 pilot high schools in September 2000. The program was jointly developed between the Departments of Health and Wellness and Education. The purpose of the Healthy Learners program is to promote the development of health promotion and prevention programming for

d'offrir des services postnatals des IPE intégrés aux familles dans le but de favoriser le développement des nourrissons et des jeunes enfants avant l'admission à l'école. Les visites à domicile par des infirmières en santé publique figurent parmi les services offerts aux clientes des IPE par le ministère de la Santé et du Mieux-être. Les visites sont adaptées aux besoins de chaque enfant et de chaque famille et mettent l'accent sur certains aspects, y compris de façon non exclusive, l'éducation des parents, la surveillance régulière du développement de l'enfant, l'aiguillage, le counseling, le soutien, le dépistage précoce et l'aiguillage des cas d'abus ou de négligence. À tout moment, environ 5 000 nourrissons et jeunes enfants reçoivent des services postnatals des IPE. Ce nombre comprend les familles qui bénéficient des services de soins infirmiers et des services de nutrition de la Santé publique, des services d'intervention précoce et des services de garderie intégrée. Au cours de l'exercice financier, 2 499 nouveaux clients étaient inscrits au programme.

La Santé publique joue un rôle important en soutenant les enfants qui bénéficient des services de protection de l'enfance.

Avant l'entrée à l'école, les infirmières en Santé publique collaborent avec les parents et les fournisseurs de services pour faciliter la transition en transférant tous les renseignements pertinents sur le client du programme IPE au ministère de l'Éducation.

Santé publique constitue aussi le point d'accès unique pour les autres types de services du programme des IPE, tels que l'intervention précoce et les Services de garderie intégrés financés par le ministère des Services familiaux et communautaires. Pendant l'exercice financier, les infirmières en Santé publique ont aiguillé 1 457 enfants vers les services d'intervention précoce, 447 vers les services de garderie intégrée et 475 vers les services de garderie subventionnée.

Santé publique offre des cliniques pour tous les enfants du Nouveau-Brunswick âgés de 3 ans et demi. Pendant les visites à la clinique, les évaluations portent sur de nombreux aspects de la croissance et du développement de l'enfant. Mis en place en février 2004, le programme de dépistage du district de Nipissing (Nipissing District Developmental Screen® [NDDS]) constitue un moyen facile pour les parents qui désirent discuter des capacités de développement de leur enfant. De plus, les parents se voient remettre un feuillet d'activités en fonction de l'âge qu'ils peuvent utiliser à la maison. Au cours de la séance, il est question de modes de vie sains, tels que la saine alimentation, et une feuille de contrôle sur la sécurité de l'enfant est remplie. Les infirmières en Santé publique font des recommandations et aiguillent l'enfant vers d'autres professionnels ou services avec le consentement des parents. La clinique pour les enfants de 3 ans et demi constitue le deuxième programme universel d'évaluation et d'aiguillage vers le programme des IPE. En 2003-2004, 6 976 enfants se sont présentés à la clinique des IPE pour les enfants âgés de 3 ans et demi. Les infirmières en Santé publique ont effectué 7 746 évaluations (certains enfants ont dû revenir une deuxième fois) et ont aiguillé plus de 2 000 enfants à d'autres professionnels pour des évaluations supplémentaires.

b) Programme Apprenants en santé à l'école

Le programme Apprenants en santé à l'école a été présenté à tous les districts et mis sur pied dans 20 écoles secondaires pilotes en septembre 2000. Il a été élaboré conjointement par le ministère de la Santé et de Mieux-être et le ministère de l'Éducation. Le but du programme Apprenants en santé est de promouvoir l'élaboration de programmes de prévention et de promotion de la santé pour les élèves. Il vise à encourager les

students. Its aim is to promote interventions that will support students in healthy decision making before they are in crisis.

Health Advisory Committees are made up of the Healthy Learners Program Public Health Nurse, educators, parents, students and community members. Each year the committee identifies health priorities, develops action plans and works together to implement strategies to encourage healthy lifestyles and supportive, healthy environments. Public Health Nurses with the program also provide support to the development and implementation of health curricula by districts and schools.

In 2003-04, school districts continued to address a range of priorities, with the majority involving promotion of healthy eating, physical activity, and emotional being-being as well as supporting tobacco free schools initiatives.

The high school pilot project continued during the 2003-04 year in high schools in four districts, with efforts directed at promotion of healthy lifestyles (stress reduction, physical activity and healthy eating), drug/tobacco use prevention/reduction, and sexual health.

Activities ranged from development of community partnerships to support schools or access new resources, provision of education sessions for students, parents and teachers, provision of health resources (e.g. health fairs), to youth engagement, policy development on nutrition and tobacco free schools, and input into cafeteria menus.

c) Sexual Health Program

Using a comprehensive sexual health approach, the department's Sexual Health Program aims to improve, support and help maintain the healthy sexuality of New Brunswick youth. The program aims to reduce the incidence of unplanned pregnancies and sexually transmitted infections in New Brunswick youth. The three program components include providing education, counseling and clinical services to youth under the age of 25 years of age. Parents/guardians of all N.B. youth may access the program for education and counseling services. Professionals who work with youth may access education information and resources as well. Services are provided through seven regional clinics along with additional outreach services to rural areas of the region.

Education is the main component of the Sexual Health program. Sound, current and age-appropriate sexual health education is the foundation upon which the Sexual Health program is built. It is through sexual health educational opportunities that Public Health can best reach the greater population and is seen as the best strategy to reach the program objective.

In fiscal 2003-2004, there were 12,944 clients who accessed the regional sexual health centers, of which 2,901 were new clients. 9,720 clients received clinical services (sexual health related examinations/tests by a

interventions qui appuieront les élèves dans la prise de décisions saines avant qu'ils se trouvent en état de crise.

Les comités consultatifs locaux de la santé regroupent les infirmières en Santé publique du programme Apprenants en santé, les éducateurs, les parents, les élèves et les membres de la collectivité. Chaque année, le comité détermine les priorités en matière de santé, élabore des plans d'action et travaille en collaboration afin de mettre en œuvre des stratégies favorisant un mode de vie et des milieux positifs et sains. Les infirmières en Santé publique du programme appuient aussi l'élaboration et la mise en œuvre de programmes relatifs à la santé par les districts et les écoles.

En 2003-2004, les districts scolaires ont continué à donner la priorité à la promotion d'une alimentation saine, à l'activité physique, au mieux-être émotionnel ainsi qu'aux initiatives visant des écoles sans fumée.

Le projet d'école secondaire pilote s'est poursuivi en 2003-2004 dans les écoles secondaires de quatre districts et les efforts ont été mis principalement dans la promotion de modes de vie sains (réduction du stress, activité physique et alimentation saine), la prévention et la réduction du tabagisme et de la consommation de drogue, et la santé sexuelle.

Les activités variaient de la création de partenariats communautaires visant à soutenir les écoles ou à offrir de nouvelles ressources; la présentation de séances d'information pour les élèves, les parents et les enseignants; la fourniture de ressources en matière de santé (foires santé); à la participation des jeunes; l'élaboration de politiques sur la nutrition et les écoles sans fumée; et participation aux menus des cafétérias.

c) Programme de santé sexuelle

Misant sur une approche exhaustive en matière de santé sexuelle, le Programme de santé sexuelle du ministère vise à améliorer et à soutenir la santé sexuelle des jeunes Néo-Brunswickois en plus d'en favoriser le maintien. Le programme a pour but de réduire l'incidence des grossesses imprévues et des maladies transmises sexuellement chez les jeunes du Nouveau-Brunswick. Les trois composantes du programme offrent de l'éducation, du counseling et des services cliniques aux jeunes âgés de moins de 25 ans. Les parents/tuteurs de tous les jeunes du Nouveau-Brunswick peuvent accéder à l'information liée à l'éducation et aux services de counseling dans le cadre du programme. Les professionnels qui travaillent avec les jeunes peuvent également accéder à l'information et aux ressources relatives à l'éducation. Les services sont offerts par l'entremise de sept cliniques régionales, en plus des services d'extension qui sont offerts aux zones rurales des diverses régions.

L'éducation est considérée comme l'élément principal du Programme de santé sexuelle. Une éducation solide, actuelle et convenant aux jeunes en matière de santé sexuelle est le fondement sur lequel repose le Programme de santé sexuelle. C'est par l'entremise d'occasions d'éducation en matière de santé sexuelle que la Santé publique peut joindre avec un maximum d'efficacité le plus de personnes possible, et cette initiative représente la meilleure stratégie pour atteindre l'objectif du programme.

Au cours de l'exercice financier 2003-2004, 12 944 clients ont accédé aux centres régionaux de santé sexuelle et, de ce nombre, 2 901 étaient de nouveaux clients. Environ 9 720 clients ont bénéficié de services cliniques (examens et tests

nurse and/or physician). There were 657 group education sessions that reached approximately 20,992 people, including 20,069 clients under the age of 25 years. In addition to these services, Public Health responded to approximately 3,002 requests for sexual health related resources/information from parents, students and other professionals.

d) Injury / Disease Prevention Initiatives

1. Tobacco

Figures for 2003 (Canadian Tobacco Use Monitoring Survey) indicate that 24% of New Brunswickers 15 years and older smoke. Across Canada this rate ranges from a low of 16% in BC to a high of 25 % in Quebec. 22% of NB youth aged 15-19 years are current smokers, while the figure increases to 32% for youth aged 20-24 years.

The New Brunswick Anti-Tobacco Coalition, a cooperative effort between non-government organizations, government departments and Regional Health Authorities, was launched in September 2001. The goal of the Coalition is to formalize and strengthen collaborative action on key objectives of the Anti-Tobacco Strategy. A major focus of the Coalition has been the Tobacco-Free Schools initiative. In order to support progress being made on achieving 100% tobacco free school grounds, the department initiated a three-year grant program for schools that had developed a comprehensive action plan to become 100% tobacco free. Public Health Nurses with the Healthy Learners Program have been actively involved in supporting schools across the province in these efforts. 56 of 71 high schools received grants in 2003-04. The majority of high schools have made a successful transition to becoming completely smoke free with the remaining schools actively planning this transition within a year. The Coalition has also been active in the development of a cessation support network that can provide a range of supports to smokers who wish to quit. A range of partners are involved in this work including the New Brunswick Medical Society, Nurses Association of New Brunswick, and many other health professional groups, Addiction Services, Public Health, Canadian Cancer Society etc.

The *Tobacco Sales Act* regulates how, and to whom tobacco products are sold. In 2003-04 there was a continued strong emphasis on retailer education and enforcement. A total of 2,579 compliance checks were conducted, to determine who might be selling tobacco products to youth under age of 19 years. This resulted in a compliance rate of 93.6%, a result consistent with the previous year. Subsequent "decoy buys" were undertaken with a compliance rate over the year of 97%. These efforts resulted in a number of prosecutions under provisions of the *Tobacco Sales Act*; with nine tickets issued and a revocation of right to sell tobacco for three retailers. In addition, new health warning and sales to minors signs were distributed to retailers who sell tobacco.

2. Healthy Eating

Public Health Nutritionists provided information on healthy eating using a wide range of activities and settings including public education, information to

ayant trait à la santé sexuelle effectués par une infirmière ou un médecin). Les 657 séances d'information de groupe ont été suivies par environ 20 992 personnes, dont 20 069 clients âgés de moins de 25 ans. En plus de ces services, la Santé publique a répondu à environ 3 002 demandes de ressources et d'information relatives à la santé sexuelle provenant des parents, des élèves et d'autres professionnels.

d) Initiatives de prévention des blessures et des maladies

1. Tabac

Les chiffres de 2003 (l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada) indiquent que 24 % des Néo-Brunswickois âgés de 15 ans et plus fument. Au Canada, le taux se situe entre 16 % en Colombie-Britannique et 25 % au Québec. Au Nouveau-Brunswick, 22 % des jeunes de 15 à 19 ans fument. Pour le groupe des 20 à 24 ans, le taux est de 32 %.

La Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick, un effort collectif entre les organismes non gouvernementaux, les ministères du gouvernement et les régies régionales de la santé, a été lancée en septembre 2001. La coalition a pour but d'officialiser et de renforcer les efforts collectifs concernant les principaux objectifs de la stratégie antitabac. La coalition s'est concentrée sur les projets d'écoles sans tabac. Afin d'appuyer les progrès vers des terrains d'écoles entièrement sans fumée, le ministère a lancé un programme de subvention de trois ans pour les écoles qui établissent un plan d'action global afin de devenir sans fumée à 100 %. Les infirmières en Santé publique ainsi que le Programme des apprenants en santé ont appuyé activement les écoles de la province dans ces efforts. En 2003-2004, 56 des 71 écoles secondaires ont obtenu des subventions. La majorité des écoles secondaires ont effectué une transition réussie vers une école complètement sans fumée et le reste d'entre elles travaillent activement à la planification de cette transition au cours de la prochaine année. La coalition a également participé activement à l'établissement d'un réseau de soutien pour l'abandon du tabac qui offre différentes mesures d'aide aux fumeurs qui désirent arrêter de fumer. Une série de partenaires participent à ce travail, dont la Société médicale du Nouveau-Brunswick, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et de nombreux autres groupes de professionnels de la santé, dont les Services de traitement des dépendances, la Santé publique, la Société canadienne du cancer, etc.

La *Loi sur les ventes de tabac* régleme la méthode de vente et détermine à qui peuvent être vendus les produits du tabac. En 2003-2004, on a continué de mettre l'accent sur la sensibilisation des détaillants et sur l'application de la loi. Au total, 2 579 vérifications de la conformité ont été effectuées afin de déterminer qui vendaient des produits du tabac à des jeunes de moins de 19 ans. Le taux de conformité était de 93,6 %, soit une amélioration continue par rapport à l'année précédente. Des « achats leurres » ont été faits, avec un taux de conformité de 97 % au cours de l'année. À la suite de ces efforts, des poursuites ont été entamées en vertu des dispositions de la *Loi sur les ventes de tabac*; neuf amendes ont été imposées et trois détaillants se sont vus retirer leur droit de vendre du tabac. De plus, de nouveaux panneaux d'avertissement sur les dangers du tabac pour la santé et sur la vente aux personnes mineures ont été distribués aux détaillants qui vendent du tabac.

2. Alimentation saine

Les nutritionnistes de la Santé publique ont donné de l'information sur la saine alimentation au moyen d'une vaste gamme d'activités et de sites, y compris l'éducation publique,

health professionals, community action groups and consultation services. Partnership building and collaboration is a key component for achieving healthy eating objectives for the New Brunswick population.

Healthy eating and normal body weight contribute to good health and help prevent chronic diseases such as heart disease, stroke, cancer, diabetes, osteoporosis and eating disorders. Studies have shown that obesity plays a major role in the development of Type 2 diabetes and cardiovascular disease.

Building partnerships, and collaborating with community groups and external agencies, are key components of Public Health Nutrition's program planning and implementation process. Partners include such programs and departments as Community Action Program for Children/Canada Prenatal Nutrition Program (CAPC/CPNP), the Canadian Diabetes Strategy Initiative, the Department of Family and Community Services - Prenatal Benefit Program, Department of Education and Healthy Eating and Physical Activity Coalition (HEPAC). Collaboration with other provinces and territories to promote healthy eating and physical activity is also happening through different channels.

The department continued to assist the Department of Education in establishing guidelines and providing information relating to food, nutrition, and food safety as part of the "Healthy Minds" School Nutrition Partnership Program and other school-based initiatives. Public Health Nutritionists provided information on healthy eating, school breakfast programs, school lunches, snacks and food safety to parents and teachers.

3. Dental Health

A Fluoride Mouthrinse Program is offered to all schools at the grade one to six levels. In collaboration with the Provincial school districts, Public Health has been providing a dental preventive program to elementary schools across New Brunswick since 1979. The mouthrinse program is a voluntary program that requires parental consent and it is conducted on a weekly basis to students in grades one to six.

Over 28,818 (58.2%) of children in Grades one to six participated in the mouthrinse program during the September 2002-June 2003 school year. During the school year 2001-2002, a total of 31,000 (61%) of students participated in the program.

Table A-9 ECI Postnatal Services 2003-2004

	# Clients	# of services
PH Nursing services	6,476	28,960
PH Nutrition services	323	533
Totals	6,799	29,493

Data source: Client Service Delivery System, Aug 2004

des renseignements aux professionnels de la santé, des groupes d'action communautaire et des services de consultation. La création de partenariats et d'entente de collaboration constitue un élément essentiel à la réalisation des objectifs d'une alimentation saine pour la population du Nouveau-Brunswick.

De bonnes habitudes alimentaires et un poids-santé sont les ingrédients d'une bonne santé et peuvent aider à prévenir des maladies chroniques comme la cardiopathie, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, le diabète, l'ostéoporose et les troubles de l'alimentation. Les études démontrent que l'obésité joue un rôle important dans le développement du diabète de type 2 et des maladies cardiovasculaires.

La création de partenariats et la collaboration avec les groupes communautaires et les groupes externes sont des éléments essentiels de la planification et de la mise en œuvre du programme de nutrition de la Santé publique. Les partenaires comprennent des programmes et ministères tels que le Programme d'action communautaire pour les enfants et Programme canadien de nutrition prénatale (PACE/PCNP), l'initiative de Stratégie canadienne sur le diabète, le Programme de prestation prénatale du ministère des Services familiaux et communautaires, le ministère de l'Éducation et la Coalition pour une alimentation saine et l'activité physique (CASAP). La collaboration avec les autres provinces et territoires pour promouvoir une alimentation saine et l'activité physique est également assurée par l'entremise d'autres réseaux.

Le ministère continue de collaborer avec le ministère de l'Éducation à l'établissement de lignes directrices et à la diffusion d'information concernant les aliments, la nutrition et la sécurité alimentaire dans le cadre du Programme de partenariat sur la nutrition à l'école « Initiative santé » et d'autres initiatives en milieu scolaire. Les nutritionnistes de la Santé publique ont donné de l'information sur une alimentation saine, le programme de petits-déjeuners à l'école, les déjeuners à l'école, les goûters et la sécurité alimentaire à l'intention des parents et du personnel enseignant.

3. Hygiène dentaire

Le Programme de rinçage buccal au fluorure est offert dans toutes les écoles pour les élèves de la première à la sixième année. Depuis 1979, Santé publique offre, en collaboration avec les districts de la province, un programme de prévention dentaire dans les écoles élémentaires partout au Nouveau-Brunswick. Le programme de rinçage buccal est volontaire, il requiert le consentement des parents et est effectué une fois par semaine auprès des élèves de la première à la sixième année.

Plus de 28 818 (58,2 %) des enfants de la première à la sixième année ont participé au programme de rinçage au fluorure durant l'année scolaire de septembre 2002 à juin 2003. Durant l'année scolaire 2001-2002, 31 000 (61 %) élèves au total avaient participé au programme.

Tableau A-9 IPE – Services postnatals 2003-2004

	N ^{bre} de clientes	N ^{bre} de services
Services de soins infirmiers de la SP	6 476	28 960
Services de nutrition de la SP	323	533
Totaux	6 799	29 493

Source de données : Système de prestation de services aux clients, août 2004.

Mental Health Prevention/Promotion Initiatives

Several programs managed and/or supported by the Mental Health Services Division focus on prevention and promotion activities. These include 25 consumer-run activity centers, located throughout the province. They engage in a variety of activities, according to local needs and interests. They promote community integration by providing social, vocational, recreational and advocacy activities. They help people become more independent of formal services by means of peer support, education, and mutual self-help. During the 2003-04 fiscal year the 25 activity centres received 1,891 distinct attendees, this represents a 1% increase in the number of individual attendees compared to the previous fiscal year. In addition, there are two Clubhouses, one in Saint John and one in Fredericton, where mental health consumers work in partnership with professionals to provide meaningful structured pre-vocational and vocational activities.

New Brunswick's Mental Health Services division, in partnership with the Canadian Mental Health Association, offer the Journey of Hope program. Journey of Hope helps the family members of people with mental illness, and the professionals or paraprofessionals involved in their care, to learn the facts about mental illnesses and learn how to cope with problems related to the illness in a family member. Since 2001, more than seventeen people have been trained to facilitate the program. Last year, 67 family members, 71 professionals and paraprofessionals, and 18 clients have taken the Journey of Hope program.

The prevention and promotion component also includes a critical incident stress response program which is intended to help alleviate stress trauma due to a tragic occurrence. In 2003-2004, regionally based Critical Incident Stress Management Team (CISM) teams were called upon to provide services to 664 individuals. Emergency services personnel were also involved in 71 debriefing and defusing sessions related to various traumatic incidents such as road traffic accidents leading to deaths, attempted suicides and suicides, fire, threats and assaults.

Another initiative is the Suicide Prevention Program. The program's three main components are prevention, intervention, and post-vention. A Provincial Suicide Prevention Committee advises the Mental Health Services division with regard to suicide prevention activities. There are also 13 regional suicide prevention committees with representatives from various government departments, and non-profit and private agencies. The main goal of these regional committees is to educate and promote the well being of the population through achieving a better understanding of the complexity of suicide. Some activities in place to achieve this goal are:

- a) suicide prevention month;
- b) radio and TV advertisement;
- c) workshop on suicide awareness;
- d) workshop on suicide in the school;
- e) The promotion theme for suicide awareness program is "Connecting for Life".

Initiatives de prévention et de promotion en santé mentale

Plusieurs programmes gérés ou appuyés par la Division des services de santé mentale sont axés sur les activités de prévention et de promotion. Vingt-cinq centres d'activités gérés par les consommateurs situés dans l'ensemble de la province, participent à diverses activités selon les besoins et les intérêts locaux. Ils favorisent l'intégration communautaire en offrant des activités sociales, professionnelles, récréatives et de promotion des droits. Ils aident les gens à devenir plus autonomes vis-à-vis des services officiels en leur offrant un soutien par les pairs, de l'information et de l'entraide. Au cours de l'exercice 2003-2004, les 25 centres d'activités ont reçu 1 891 participants distincts, ce qui représente une augmentation de 1 % par rapport à l'exercice financier précédent. De plus, il y a deux clubs, un à Saint John et un à Fredericton, où les consommateurs de la santé mentale travaillent en partenariat avec des professionnels pour offrir des activités professionnelles et préprofessionnelles structurées et valables.

La Division des services de santé mentale du Nouveau-Brunswick, en partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale, est devenue partenaire officiel du programme Journey of Hope (Voyage de l'espoir). Ce programme aide les membres de la famille des personnes ayant une maladie mentale, ainsi que les professionnels et les paraprofessionnels qui participent à leurs soins, à se renseigner sur les faits concernant les maladies mentales et sur la façon de traiter les problèmes liés à la maladie chez un membre de la famille. Depuis 2001, plus de 17 personnes ont suivi une formation pour animer le programme. Plus de 67 membres de la famille, 71 professionnels et paraprofessionnels, et 18 clients ont suivi le programme Le voyage de l'espoir.

Le volet de la prévention et de la promotion comprend aussi un programme de gestion du stress en cas d'incident critique ayant pour but d'atténuer le stress traumatique lors d'un événement tragique. En 2003-2004, des équipes de gestion du stress en cas d'incident critique ont fourni des services à 664 personnes. Le personnel des services d'urgence a participé à 71 séances de bilan sur divers incidents traumatiques comme des accidents mortels de la route, des tentatives de suicide, des suicides, des incendies, des menaces et des agressions.

Le Programme de prévention du suicide est une autre initiative. Il comprend trois volets : prévention, intervention et postvention. Le Comité provincial de prévention du suicide conseille la Division des services de santé mentale sur les activités de prévention du suicide. La province compte aussi 13 comités régionaux de prévention du suicide formés de représentants de divers ministères et organismes à but non lucratif, et du secteur privé. Ces comités ont pour but surtout de promouvoir le mieux-être de la population, au moyen d'une meilleure compréhension de la complexité du suicide. Certaines activités permettent d'atteindre ce but :

- a) mois de la prévention du suicide;
- b) annonces à la télévision et à la radio;
- c) atelier de sensibilisation au suicide;
- d) atelier sur le suicide à l'école;
- e) le thème promotionnel du programme de sensibilisation au suicide est « Se brancher à la vie ».

In addition to the Suicide Prevention Program the department is supporting a suicide research project, examining the circumstances surrounding all death by suicides and some suicide attempts in New Brunswick. The research is being conducted in collaboration with the Chief Coroner's Office, and researchers from the Fernand-Séguin Institutes in Montreal.

En plus du Programme de prévention du suicide, le ministère appuie un projet de recherche sur le suicide qui examine les circonstances entourant les décès par suicide et certaines tentatives de suicide au Nouveau-Brunswick. La recherche est effectuée en collaboration avec le Bureau du coroner en chef et des chercheurs de l'Institut Fernand-Séguin à Montréal.

CORE BUSINESS AREA: PROVISION OF CARE

Ambulance Services

The department is responsible for the development and maintenance of a balanced and effective network of land and air ambulance services for the population of New Brunswick.

In fiscal 2003-04, the department focussed on the continued implementation of a comprehensive, integrated land and air ambulance service system. This system includes a unified, centralized land and air ambulance dispatch centre. Based in Moncton, it will dispatch all ambulances throughout New Brunswick, with the exception of Saint John and Grand Manan.

The land ambulance service contracts achieve three key goals:

- 1) they establish contracts for fixed costs for defined levels of performance in a specific area;
- 2) they set performance goals as a contractual requirement; and
- 3) they increase accountability by reporting to Government and the public.

The Air Ambulance Service is designed to achieve four key goals:

- 1) to augment critical care land ambulance inter-facility, intra-provincial transports;
- 2) to perform inter-provincial critical care transports and out-of-province transports;
- 3) to return patients from services rendered in 2); and
- 4) to negate the necessity of relying on external air carriers to perform these functions.

Not only did the Air Ambulance Service meet the above stated goals, it also developed a New Brunswick-based critical care neo-natal transportation program.

The ambulance procurement system continues to provide a high quality fleet of vehicles. On an annual basis, the department, through Malley Industries, replaces approximately 20 percent of the land ambulance fleet. During the year 2003-2004, there were 30 new ambulances built and delivered.

Inspections of ambulance services were carried out as follows:

- 50 regular service administration inspections;
- 64 follow-up inspections;
- 107 vehicle inspections;
- 139 follow-up vehicle inspections;
- 35 new vehicle inspections;
- 4 other vehicle inspections; and
- 10 special inspections for complaints.

SECTEUR D'ACTIVITÉ PRINCIPAL : PRESTATION DE SOINS

Services d'ambulance

Le ministère est chargé de la mise sur pied et du maintien d'un réseau équilibré et efficace de services d'ambulance aérienne et terrestre pour la population du Nouveau-Brunswick.

En 2003-2004, le ministère a concentré ses efforts sur la mise en œuvre continue d'un réseau complet et intégré de services d'ambulance aérienne et terrestre. Le réseau comprend un centre de répartition du service d'ambulance aérienne et terrestre. Ce centre, qui est situé à Moncton, fait la répartition de toutes les ambulances au Nouveau-Brunswick, à l'exception de celles de Saint John et de Grand Manan.

L'adjudication des contrats de services d'ambulance terrestre a permis d'atteindre trois objectifs principaux :

- 1) signature de contrats pour frais fixes pour niveaux de rendement établis dans une région particulière;
- 2) établissement d'objectifs de rendement comme une exigence contractuelle;
- 3) responsabilisation accrue par la présentation de rapports au gouvernement et au public.

Le système d'ambulance aérienne vise les quatre principaux objectifs suivants :

- 1) accroître le transport intraprovincial entre établissements par le service d'ambulance terrestre pour le transport des patients en phase critique;
- 2) assurer le service de transport interprovincial des patients en phase critique;
- 3) transporter les patients ayant reçu les services précisés au point 2;
- 4) supprimer le besoin de compter sur des transporteurs aériens externes pour exécuter ces fonctions.

Le Service d'ambulance aérienne a atteint les objectifs énoncés ci-dessus. De plus, un programme de transport pour soins critiques néo-nataux a été établi au Nouveau-Brunswick.

Le réseau de services d'ambulance continue de fournir un parc de véhicules de qualité supérieure. Annuellement, par l'entremise de Malley Industries, le ministère remplace environ 20 % du parc de véhicules. En 2003-2004, 30 nouvelles ambulances ont été construites et livrées.

Les inspections des services d'ambulance ont été effectuées comme suit :

- 50 inspections d'administration du service,
- 64 inspections de suivi,
- 107 inspections de véhicule,
- 139 inspections de suivi de véhicule,
- 35 inspections de véhicule neuf,
- 4 inspections d'autres véhicules,
- 10 inspections spéciales concernant les plaintes.

Air Ambulance Calls

Age Category	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Adult	171	250	252	207
Pediatric	54	48	66	65
Neonatal	77	89	92	110
Total Responses	302	386	410	382

Call Acuity	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Medivac ¹	120	178	213	189
Transfer ²	107	121	99	82
Repatriation ³	75	87	98	111
Total Responses	302	386	410	382

¹ Emergency Response

² Urgent Response

³ Patient Return from out of Province

Land Ambulance Calls

Call Demographics	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Emergency Responses	31,107	33,372	36,104	37,427
Non-Emergency Responses	33,580	35,011	36,602	40,086
Inter-hospital Transfers ¹	15,912	15,821	16,393	23,550
Responses Not Resulting in Patient Transport ¹	8,476	9,563	10,927	12,131
Total Responses	64,687	68,383	72,706	113,194

¹ Component Number of Total Responses

Patient Acuity	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Emergent	1,411	1,353	1,229	1,167
Urgent	10,501	10,046	10,035	9,864
Non-Urgent	26,360	28,307	29,413	30,772
Inter-Locality Transport	17,896	19,053	21,066	23,550
Patient Deceased on Arrival	35	29	26	25
Totals²	56,203	58,788	61,769	65,378

² Totals may differ from total responses, as not all responses generate patients and not all patients are transported.

Patient Types	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-04
Cerebrovascular Accident	624	536	429	443
Overdose	809	767	811	762
Altered Level of Consciousness	2,498	2,398	2,180	1,953
Burn	105	100	120	86
Pain	9,300	9,262	9,808	9,360
Chest Pain	4,107	3,796	3,751	3,418
Cardiac Arrest	433	408	434	420
Obstetrical/Gynecological	264	211	198	163
Seizure	1,059	1,066	1,009	1,037
Trauma	4,533	4,355	3,807	3,430
Respiratory Distress	3,972	4,054	3,942	3,660
Other	26,847	29,352	33,706	38,640
Totals³	54,561	56,305	60,195	63,372

³ Totals may differ from total patient volume, as all patients do not receive patient-type coding.

Appels d'ambulance aérienne

Catégorie d'âge	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Adulte	171	250	252	207
Pédiatrie	54	48	66	65
Néonatale	77	89	92	110
Interventions totales	302	386	410	382

Acuité du patient	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Medivac ¹	120	178	213	189
Transfert ²	107	121	99	82
Rapatriement ³	75	87	98	111
Interventions totales	302	386	410	382

¹ Intervention d'urgence

² Intervention urgente

³ Retour du patient de l'extérieur de la province

Appels d'ambulance terrestre

Appels démographiques	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Interventions d'urgence	31 107	33 372	36 104	37 427
Interventions non urgentes	33 580	35 011	36 602	40 086
Transferts entre hôpitaux ¹	15 912	15 821	16 393	23 550
Interventions sans transport du patient ¹	8 476	9 563	10 927	12 131
Interventions totales	64 687	68 383	72 706	113 194

¹ Nombre composant des interventions totales

Acuité du patient	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Émergente	1 411	1 353	1 229	1 167
Urgente	10 501	10 046	10 035	9 864
Non urgente	26 360	28 307	29 413	30 772
Transport entre localité	17 896	19 053	21 066	23 550
Patient décédé à l'arrivée	35	29	26	25
Total²	56 203	58 788	61 769	65 378

² Le total peut différer du nombre total d'interventions car toutes les interventions ne comprennent pas des patients et tous les patients ne sont pas transportés.

Types de patients	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Accidents cérébrovasculaires	624	536	429	443
Surdose	809	767	811	762
Niveau de conscience modifié	2 498	2 398	2 180	1 953
Brûlure	105	100	120	86
Douleur	9 300	9 262	9 808	9 360
Douleur thoracique	4 107	3 796	3 751	3 418
Arrêt cardiaque	433	408	434	420
Obstétrique, gynécologie	264	211	198	163
Crise	1 059	1 066	1 009	1 037
Traumatisme	4 533	4 355	3 807	3 430
Détresse respiratoire	3 972	4 054	3 942	3 660
Autre	26 847	29 352	33 706	38 640
Total³	54 561	56 305	60 195	63 372

³ Le total peut différer du nombre total de patients car un code de type de patient n'est pas attribué à tous les patients.

A total of 213 site visits were completed to achieve these inspections. In 1997, the inspection unit developed policies on inspection frequency which included completing a minimum of 25% unannounced inspections. This target was exceeded in 2003-2004. Ten complaints were received and reviewed by the Inspection Unit regarding ambulance service delivery. These complaints consisted of patient-care issues, ambulance service response times, and dispatching issues.

Community Health Centers

In 2003-2004, Community Health Centers were established in five communities within New Brunswick: Saint John, Lamèque, Minto, Doaktown and Riverside-Albert. Community Health Centers (CHCs) are Centres which exist within some Regional Health Authorities to provide Primary Health Care (PHC) services, including illness/injury prevention, chronic disease management and community development. Primary health care is the first level of contact of individuals, the family and community with the health system bringing health care as close as possible to where people live and work, and constitutes the first element of a continuing health care process. The CHCs' use a Population Health Approach supported by an interdisciplinary team of health service providers, including physicians, nurse practitioners, nurses, social workers, dietitians, respiratory therapists, physiotherapists, pharmacists and occupational therapists. Working together, these professionals help both individuals and communities to improve their health and to stay healthy.

Community Advisory Committees were established by each of the CHCs' in order to operationalize the Community Health Needs Assessment in each of the communities; surveys, public forums and focus groups were conducted to identify each community's health needs and assets. Through this process, the CHCs have established a number of priority areas to work on with their communities, including tobacco cessation, addressing obesity, physical activity, youth programs, mental health, community development, arthritis, asthma, chronic disease management and others.

The CHCs' hours of operation are determined through the assessment of community needs. They offer a range of services and programs, with all CHCs offering a core basket of services that includes: primary health care services, phlebotomy and specimen collection, counseling, follow-up and monitoring, wellness programs, promotion of health and healthy lifestyles, disease and injury prevention, health education, chronic disease management, and community partnerships.

Collaborative Practice

October 1st, 2003, River Valley Health Authority in partnership with the Department of Health and Wellness opened the Gibson Health Clinic, the first collaborative practice model in New Brunswick located in Fredericton. The first patients were seen starting October 6, 2003.

Au total, 213 visites sur place ont été effectuées pour faire ces inspections. En 1997, l'Unité d'inspection a élaboré des politiques relatives à la fréquence des inspections notamment réaliser un minimum d'inspections non annoncé de 25 %. Cet objectif a été dépassé pendant l'exercice financier 2003-2004. Dix plaintes ont été reçues et étudiées par l'Unité des inspections concernant la prestation des services d'ambulance. Ces plaintes portaient sur les soins aux patients, le temps d'intervention des services d'ambulance et la répartition.

Centres de santé communautaires

En 2003-2004, des centres de santé communautaires ont été établis dans cinq collectivités du Nouveau-Brunswick : Saint John, Lamèque, Minto, Doaktown et Riverside-Albert. Les centres de santé communautaires (CSC) existent au sein de certaines régions régionales de la santé afin d'offrir des soins de santé primaires comprenant la prévention des maladies et des blessures, la gestion des maladies chroniques et le développement communautaire. Les soins de santé primaires sont le premier niveau de contact des personnes, des familles et des collectivités avec le système de santé, et la prestation de ces soins permet aux gens d'accéder à des services de santé le plus près possible de leur lieu de domicile et de travail. Les soins de santé primaires constituent le premier élément d'un processus continu de soin de santé. Les CSC utilisent une approche axée sur la santé de la population appuyée par une équipe interdisciplinaire de fournisseurs de services de santé comprenant des médecins, des infirmières praticiennes, des infirmières, des travailleurs sociaux, des diététistes, des inhalothérapeutes, des physiothérapeutes, des pharmaciens et des ergothérapeutes. Travaillant ensemble, ces professionnels aident autant les personnes que les collectivités à améliorer leur santé et à demeurer en santé.

Des comités consultatifs communautaires ont été mis sur pied par chaque CSC afin d'opérationnaliser l'évaluation des besoins communautaires en matière de santé dans chaque collectivité; on a réalisé des sondages et organisé des groupes de discussion publics et des groupes de consultation afin de cerner les besoins et les actifs de chaque collectivité en matière de santé. Grâce à ce processus, les CSC ont établi de nombreux domaines de priorité sur lesquels ils pourront travailler avec leur collectivité, entre autres l'abandon du tabagisme, le traitement de l'obésité, l'activité physique, les programmes à l'intention des jeunes, la santé mentale, le développement communautaire, l'arthrite, l'asthme et la gestion des maladies chroniques.

Les heures d'ouverture des CSC sont déterminées selon l'évaluation des besoins de la collectivité. Les CSC offrent toute une gamme de services et de programmes, et les services de base fournis dans l'ensemble des CSC comprennent des services généraux tels que les soins de santé primaires, des services de phlébotomie et de prélèvements, de counseling, de suivi et de surveillance ainsi que des programmes de mieux-être, de promotion de la santé et d'un mode de vie sain, de prévention des maladies et des blessures, d'éducation en matière de santé, de gestion des maladies chroniques et des partenariats communautaires.

Exercice de la profession en collaboration

Le 1^{er} octobre 2003, la région régionale de la santé de la Vallée en partenariat avec le ministère de la Santé et du Mieux-être a ouvert la clinique de santé Gibson, le premier modèle d'exercice de la profession en collaboration au Nouveau-Brunswick et située à Fredericton. Les premiers patients ont été vus le 6 octobre 2003.

The collaborative practice will provide access to primary health care for approximately 13,000 patients. The services are offered by a team of providers working in collaboration to meet the needs of the clients. The present staffing for the clinic is made of physicians, nurse practitioner, nurses, licence practical nurses and clerical staff.

Construction Services

The renovations at the Grand Falls Hospital to consolidate and enhance ambulatory care services were completed in June 2003. The service was made fully operational in July and the official opening ceremonies were held in October.

Construction of the new Stan Cassidy Centre for Rehabilitation and the new regional laboratory at the Dr. Everett Chalmers Regional Hospital started in August 2003. It is expected that construction will be completed in December 2005.

The architectural planning and design of the Ambulatory Care and Laboratory Services addition at the Moncton Hospital started during this fiscal period. It is expected that construction will be starting during the summer of 2005 and be completed in the fall of 2007.

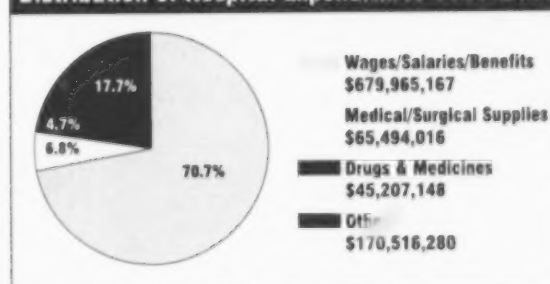
A variety of infrastructure upgrading projects (i.e. roof replacements, upgrading mechanical and electrical systems, etc.) were also completed throughout the year.

Hospital Services

The Hospital Services Branch is responsible for ensuring the availability of appropriate, quality hospital services for the residents of New Brunswick. This includes responsibility for:

- the Hospital System Master Plan;
- approval of new or enhanced hospital services;
- development and maintenance of hospital program standards; and
- funding and monitoring of the operational needs of the eight Regional Health Authorities, including their 51 health-care facilities, the Extra-Mural program and Addiction Services.

Distribution of Hospital Expenditures 2003-2004



L'exercice de la profession en collaboration fournira l'accès à des services de soins primaires à environ 13 000 personnes. Les services sont offerts par une équipe de fournisseurs de soins qui travaillent en collaboration dans le but de répondre aux besoins du patient. À l'heure actuelle, le personnel de la clinique est composé de médecins, d'une infirmière praticienne, d'infirmières et d'infirmières auxiliaires autorisées ainsi que d'un personnel de soutien.

Services de construction

Les renovations de l'hôpital de Grand-Sault pour regrouper et améliorer les services ambulatoires ont été achevées en juin 2003. Les services complets sont offerts depuis juillet et la cérémonie d'ouverture officielle a eu lieu en octobre.

La construction des nouvelles installations du Centre de réadaptation Stan Cassidy et du nouveau laboratoire régional de l'hôpital Dr Everett Chalmers a débuté en août 2003 et devrait être terminée en décembre 2005.

La planification et la conception architecturale de l'annexe destinée aux services ambulatoires et aux services de laboratoire au Moncton Hospital ont commencé durant le présent exercice financier. La construction doit débuter au cours de l'été 2005 et se terminera à l'automne 2007.

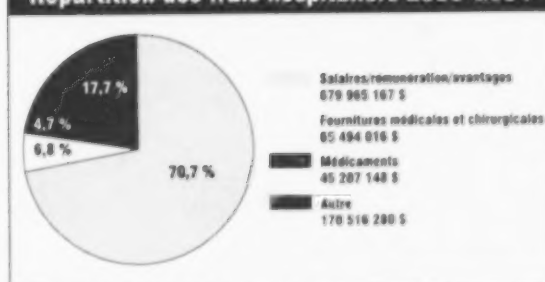
Divers projets d'amélioration d'infrastructure (c.-à-d. remplacement de toits, amélioration des systèmes mécaniques, électriques, etc.) ont été achevés au cours de l'année.

Services hospitaliers

La Direction des services hospitaliers est chargée de veiller à ce que la population néo-brunswickoise dispose de services hospitaliers adéquats et de qualité. Ses responsabilités comprennent :

- le Plan directeur du réseau hospitalier;
- l'approbation de nouveaux services hospitaliers ou de services améliorés;
- l'élaboration et la mise à jour des normes relatives aux programmes hospitaliers;
- le suivi des besoins opérationnels dans le cadre des activités courantes des huit régions régionales de la santé, y compris leurs 51 établissements de soins de santé, du Programme extra-mural (PEM) et des Services de traitement des dépendances, ainsi que le financement nécessaire.

Répartition des frais hospitaliers 2003-2004



The collaborative practice will provide access to primary health care for approximately 13,000 patients. The services are offered by a team of providers working in collaboration to meet the needs of the clients. The present staffing for the clinic is made of physicians, nurse practitioner, nurses, licence practical nurses and clerical staff.

Construction Services

The renovations at the Grand Falls Hospital to consolidate and enhance ambulatory care services were completed in June 2003. The service was made fully operational in July and the official opening ceremonies were held in October.

Construction of the new Stan Cassidy Centre for Rehabilitation and the new regional laboratory at the Dr. Everett Chalmers Regional Hospital started in August 2003. It is expected that construction will be completed in December 2005.

The architectural planning and design of the Ambulatory Care and Laboratory Services addition at the Moncton Hospital started during this fiscal period. It is expected that construction will be starting during the summer of 2005 and be completed in the fall of 2007.

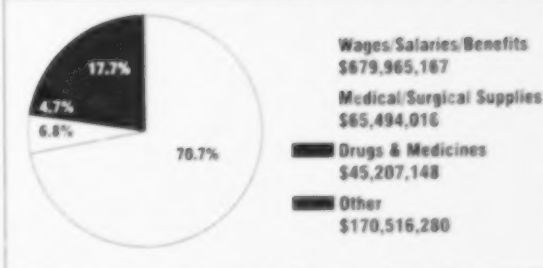
A variety of infrastructure upgrading projects (i.e. roof replacements, upgrading mechanical and electrical systems, etc.) were also completed throughout the year.

Hospital Services

The Hospital Services Branch is responsible for ensuring the availability of appropriate, quality hospital services for the residents of New Brunswick. This includes responsibility for:

- the Hospital System Master Plan;
- approval of new or enhanced hospital services;
- development and maintenance of hospital program standards; and
- funding and monitoring of the operational needs of the eight Regional Health Authorities, including their 51 health-care facilities, the Extra-Mural program and Addiction Services.

Distribution of Hospital Expenditures 2003-2004



L'exercice de la profession en collaboration fournira l'accès à des services de soins primaires à environ 13 000 personnes. Les services sont offerts par une équipe de fournisseurs de soins qui travaillent en collaboration dans le but de répondre aux besoins du patient. À l'heure actuelle, le personnel de la clinique est composé de médecins, d'une infirmière praticienne, d'infirmières et d'infirmières auxiliaires autorisées ainsi que d'un personnel de soutien.

Services de construction

Les renovations de l'hôpital de Grand-Sault pour regrouper et améliorer les services ambulatoires ont été achevées en juin 2003. Les services complets sont offerts depuis juillet et la cérémonie d'ouverture officielle a eu lieu en octobre.

La construction des nouvelles installations du Centre de réadaptation Stan Cassidy et du nouveau laboratoire régional de l'hôpital Dr Everett Chalmers a débuté en août 2003 et devrait être terminée en décembre 2005.

La planification et la conception architecturale de l'annexe destinée aux services ambulatoires et aux services de laboratoire au Moncton Hospital ont commencé durant le présent exercice financier. La construction doit débuter au cours de l'été 2005 et se terminera à l'automne 2007.

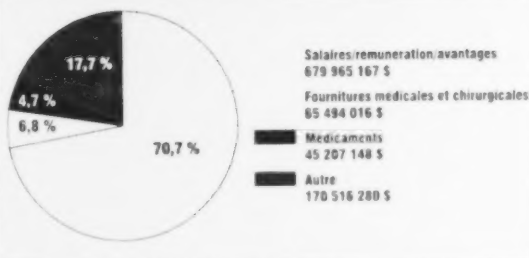
Divers projets d'amélioration d'infrastructure (c.-à-d. remplacement de toits, amélioration des systèmes mécaniques, électriques, etc.) ont été achevés au cours de l'année.

Services hospitaliers

La Direction des services hospitaliers est chargée de veiller à ce que la population néo-brunswickoise dispose de services hospitaliers adéquats et de qualité. Ses responsabilités comprennent :

- le Plan directeur du réseau hospitalier;
- l'approbation de nouveaux services hospitaliers ou de services améliorés;
- l'élaboration et la mise à jour des normes relatives aux programmes hospitaliers;
- le suivi des besoins opérationnels dans le cadre des activités courantes des huit régions régionales de la santé, y compris leurs 51 établissements de soins de santé, du Programme extra-mural (PEM) et des Services de traitement des dépendances, ainsi que le financement nécessaire.

Répartition des frais hospitaliers 2003-2004



Hospital Facilities - assorted data

	1999-00	2000-01	2001-2002	2002-2003	2003-2004*
Staff (F.T.E.)	12,872	13,170	13,367	13,725	14,013
Maximum allowable beds ⁽¹⁾	3,475	3,475	3,475	3,475	3,475
Operative Episodes in the Main					
Operating Room - Inpatients ⁽²⁾	30,749	29,142	28,614	27,165	28,541
Day Surgery Visits	52,541	52,734	54,051	56,933	44,546
Emergency Visits	851,741	836,344	839,835	784,282	759,559
Total Length of Stay ⁽³⁾	889,180	866,546	853,913	834,508	855,193
Separations ⁽³⁾	111,078	104,815	103,415	98,461	98,140
Average Length of Stay (Days) ⁽³⁾	8.0	8.3	8.3	8.5	8.7
Gross Expenditures (\$M)	\$722.6	\$768.4	\$839.1	\$893.4	\$961.2

*Preliminary data

Notes:

1. Includes: tertiary service beds. Excludes: alcohol and drug, hostel, tertiary psychiatry, DVA, federal government, and contract beds.

2. An episode is recorded each time a patient goes to the main operating room during a hospital stay.

3. Includes: acute, rehab, extended, tertiary services; excludes: newborns, stillborns, alcohol and drug, hostel, DVA, contract beds, and tertiary psychiatry.

To enhance consistency with other reporting requirements, the following categories have been amended: Operative Procedures has been renamed Operative Episodes in the Main Operating Room - Inpatients and has been recalculated with new values for previous years. Operative Procedures - Day Surgery has been renamed Day Surgery Visits and has been recalculated with new values for previous years. A day surgery definition was introduced in 2003-04 to allow for consistent reporting among RHAs.

Établissements hospitaliers - Données variées

	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004*
Personnel (ÉTP)	12 872	13 170	13 367	13 725	14 013
Nombre de lits maximums permis ⁽¹⁾	3 475	3 475	3 475	3 475	3 475
Épisodes opératoires dans la salle d'opération principale -					
Patients hospitalisés ⁽²⁾	30 749	29 142	28 614	27 165	28 541
Chirurgies d'un jour	52 541	52 734	54 051	56 933	44 546
Visites au service d'urgence	851 741	836 344	839 835	784 282	759 559
Durée totale du séjour ⁽³⁾	889 180	866 546	853 913	834 508	855 193
Congés ⁽³⁾	111 078	104 815	103 415	98 461	98 140
Durée moyenne de séjour (jours) ⁽³⁾	8,0	8,3	8,3	8,5	8,7
Dépenses brutes (M\$)	722,6 \$	768,4 \$	839,1 \$	893,4 \$	961,2 \$

*Données préliminaires

Nota :

1. Comprends les lits de services tertiaires. Exclut les lits de traitement des dépendances, d'auberges, de services psychiatriques tertiaires, du MAC et du gouvernement fédéral et les lits réservés.

2. Un épisode est enregistré chaque fois qu'un patient se présente à la salle d'opération principale au cours de son séjour à l'hôpital.

3. Comprends les services d'intervention immédiate, de réadaptation, de soins prolongés, les services tertiaires. Exclut les nouveau-nés, les mortinaissances, le traitement des dépendances, l'auberge, les lits du MAC, les lits réservés et les services psychiatriques tertiaires.

Pour améliorer l'uniformité avec les autres exigences en matière de rapport, les catégories suivantes ont été modifiées : la catégorie interventions opératoires a été renommée Épisodes opératoires dans la salle d'opération principale - Patients hospitalisés, et a fait l'objet d'un nouveau calcul à l'aide des nouvelles valeurs pour les années précédentes. La catégorie Interventions opératoires - Chirurgie de jour a été renommée Chirurgies d'un jour et a fait l'objet d'un nouveau calcul à l'aide des nouvelles valeurs pour les années précédentes. Une définition de la chirurgie d'un jour a été établie en 2003-2004 afin de permettre la production de rapports uniformes dans toutes les RRS.

Addiction Services

The overall goal of the Addictions Services delivery model in New Brunswick is to reduce the human and economic costs of substance abuse and gambling by intervening with individuals, families, employers and community partners.

In 2003/04, a total of 6,624 individuals received addiction treatment services. Of this number, 347 people were treated for gambling, 3,141 for substance abuse problems and 2,604 for alcohol addictions. An additional 532 persons received treatment for other problems such as codependency and internet addictions.

Addiction Services are delivered through seven Regional Health Authorities throughout the province and provide prevention and treatment services from each center. During the year 2003-2004 some of the activities of note included:

- Dissemination, to the staff of the Regional Addictions Services, of the findings of the gambling prevalence survey conducted in 2002-2003.
- First annual conference on addictions held in Bathurst.
- Funding of \$10,000 was provided to the Canadian Center for Substance Abuse (CCSA) as New Brunswick's contribution to the second study on the Cost of Addictions in Canada.
- Funding of \$10,000 provided to CCSA as New Brunswick's contribution to the Canadian Addiction Survey.
- Review and implementation of provincial protocols on withdrawal management.
- The Gambling Helpline received \$28,000 and started operating from a central location on April 1, 2003.
- Clinical Treatment Guidelines for adult treatment were developed.
- \$486,005 was provided to seven Regional Health Authorities for staffing to treat gambling addictions and for prevention services.
- A communication plan using television, radio, and newspaper advertising to promote the awareness of help available for gambling addictions received \$214,061.

Community Mental Health (Centres)

The community mental health centres (CMHCs) are a key component in the mental health service delivery system in New Brunswick. The CMHCs are located throughout the province and provide a variety of prevention, intervention, and postvention services for New Brunswickers. Community mental health services are accessed through 13 CMHCs and 22 other service points located throughout the province. The CMHCs are open Monday to Friday from 8:30 a.m. to 5 p.m. In addition, crisis intervention services are available in the evening and on weekends throughout the Province.

Services de traitement des dépendances

L'objectif général du modèle de prestation des Services de traitement des dépendances au Nouveau-Brunswick vise à réduire les coûts humains et économiques de la consommation abusive de l'alcool et d'autres drogues, et des dépendances au jeu, en intervenant auprès des particuliers, des familles, des employeurs et des partenaires communautaires.

En 2003-2004, un total de 6 624 personnes a bénéficié des Services de traitement des dépendances. De ce nombre, 347 ont obtenu des services pour la dépendance au jeu, 3 141 ont obtenu des services pour l'abus de substances psychoactives et 2 604 ont obtenu des services pour la consommation abusive d'alcool. En outre, 532 personnes ont obtenu des services de traitement d'autres problèmes de codépendance ou de dépendance par rapport à l'internet.

Les services de traitement des dépendances sont offerts par l'entremise de sept régions régionales de la santé dans l'ensemble de la province. Les services comprennent des services de prévention et de traitement. Au cours de l'exercice financier 2003-2004, d'autres activités importantes ont eu lieu :

- Informer le personnel des Services régionaux de traitement des dépendances des résultats de l'étude sur la dépendance au jeu réalisée en 2002-2003.
- La tenue à Bathurst du premier colloque annuel sur les dépendances.
- Une somme de 10 000 \$ a été accordée au Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. Cette somme représente la contribution financière du Nouveau-Brunswick à la deuxième étude portant sur le coût des dépendances au Canada.
- Une somme de 10 000 \$ a été accordée au Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. Cette somme représente la contribution financière du Nouveau-Brunswick à l'enquête sur les dépendances au Canada.
- Révision et mise en œuvre des protocoles provinciaux sur la gestion du sevrage.
- L'allocation d'une somme de 28 000 \$ à la ligne d'aide pour la dépendance au jeu qui offre des services à partir d'un point central depuis le 1^{er} avril 2003.
- L'élaboration de lignes directrices sur le traitement clinique des adultes.
- Une somme de 486 005 \$ a été accordée à sept régions régionales de la santé aux fins de dotation en personnel pour offrir des services de traitement pour la dépendance au jeu et des services de prévention.
- Allocation d'une somme de 214 061 \$ pour un plan de communication faisant appel à de la publicité à la télévision, à la radio dans les journaux.

Centre de santé mentale communautaires

Les centres de santé mentale communautaires représentent une composante essentielle du réseau de prestation des services de santé mentale au Nouveau-Brunswick. Les centres de santé mentale communautaires sont situés dans diverses régions de la province et ils offrent toute une gamme de services de prévention, d'intervention et de postvention à la population néo-brunswickoise. Les services communautaires de santé mentale sont offerts par l'entremise de 13 centres de santé mentale communautaires et de 22 autres points de service répartis dans toute la province. Les centres de santé mentale communautaires offrent des services du lundi au vendredi de

Community mental health services are available to all New Brunswickers, either through referrals by a doctor, through self-initiated visits to the CMHCs, or referred to by another organization or government department (i.e. hospital, court, Family and Community Services etc.). In the 2003-2004 fiscal year we received 12,702 new referrals 41% of which were either self-referred or referred by a parent and 30% of the referrals received were from a general practitioner or physician specialist.

CMHC programs target three key client groups: children and adolescents, adults with short-term needs, and adults with long-term needs. In the 2003-2004 fiscal year, a total of 22,842 distinct individuals were served by Community Mental Health Centres for screening, assessment, treatment or follow up in the three core programs; acute, long term and child and adolescent. This represents 30.2 individuals for every 1,000 population.

In-Patient Psychiatric Care

Each regional hospital facility includes a psychiatric unit. These units provide in-patient and day hospital services for voluntary and involuntary patients suffering from acute psychiatric disorders. They provide 24-hour emergency and consultation services to patients referred by physicians and community mental health centres; consultation/ liaison to other hospital medical and surgical units; and mental health education to a range of hospital clinical staff and other professionals. In the 2003-2004 fiscal year, our provinces eight psychiatric units had a total of 48,705 days that patients stayed in the hospital (in-patient days).

A provincial six bed tertiary resource, located in the Moncton Hospital, provides inpatient care and outreach services to children and adolescents with serious psychiatric treatment requirements. In the 2003-2004 fiscal year, this unit had 1,950 in-patient days.

Two psychiatric hospitals provide specialized treatment and rehabilitation services for patients with medium-to-long term psychiatric problems requiring hospitalization. The Restigouche Hospital Centre serves mainly francophone Regions 1 (Beauséjour), 4, 5, 6 and 7. Centracare serves mainly anglophone Regions 1 (South-east), 2, 3 and 7. The Restigouche Hospital Centre provides specialized observation for forensic cases for the entire province. The two hospitals function as: a specialized tertiary in-patient resource for other mental health services; a support centre for evaluation, research and mental health training; and a provider of psychiatric telephone consultation and on-site support to other agencies for psychogeriatric patients and individuals with developmental handicaps. During the 2003-2004 fiscal year, there was a total of 70,083 in-patient days from these two psychiatric hospitals. Hospital patients who no longer need tertiary hospital services are discharged into the community where services and supports are provided, allowing them to reintegrate successfully into a non-institutional environment.

8 h 30 à 17 h. En outre, des services d'intervention pour les situations de crise sont disponibles le soir et les fins de semaine à l'échelle de la province. Les services communautaires de santé mentale sont disponibles pour tous les Néo-Brunswickois par l'entremise de l'aiguillage d'un médecin, par des visites personnelles à un centre de santé mentale communautaire ou par l'aiguillage d'un autre organisme ou un ministère du gouvernement (p. ex. un hôpital, cour, Services familiaux et communautaires, etc.). Au cours de l'exercice financier 2003-2004, nous avons reçu 12 702 nouveaux aiguillages de patients dont 41 % étaient initiés par la personne elle-même ou par un parent et 30 % des aiguillages provenaient d'un omnipraticien ou d'un spécialiste.

Les programmes des centres de santé mentale communautaires ciblent trois groupes précis de clients : les enfants et les adolescents, les adultes ayant des besoins à court terme et les adultes nécessitant des services à long terme. En 2003-2004, 22 842 personnes ont reçu des centres de santé mentale communautaires des services d'évaluation, de traitement ou de suivi dans le cadre des trois programmes de base : services d'intervention immédiate, services aux enfants et aux adolescents, et services de longue durée. Cela représente 30,2 personnes par 1 000 habitants.

Soins psychiatriques aux patients hospitalisés

Chaque hôpital régional est doté d'une unité psychiatrique. Les unités psychiatriques fournissent des soins aux patients hospitalisés et des soins de jour aux patients atteints de troubles psychiatriques aigus, qu'ils soient en placement volontaire ou non. On y offre des soins d'urgence 24 heures sur 24 et des services de consultation pour les patients dirigés par les médecins et les intervenants des centres de santé mentale communautaires, des services de consultation et de liaison à l'intention des unités de médecine générale et de chirurgie, et des séances de formation sur la santé mentale à différents membres du personnel clinique hospitalier et à d'autres professionnels. En 2003-2004, les huit unités psychiatriques de la province ont enregistré 48 705 jours d'hospitalisation (jours-patients hospitalisés).

Un service tertiaire provincial de six lits situé au Moncton Hospital fournit des soins hospitaliers et ambulatoires aux enfants et aux adolescents ayant un besoin urgent de soins psychiatriques. Au cours de l'exercice financier 2003-2004, l'unité a enregistré 1 950 jours-patients hospitalisés.

Deux hôpitaux psychiatriques offrent des traitements spécialisés et des services de réadaptation aux patients atteints de troubles psychiatriques de moyenne et de longue durée nécessitant l'hospitalisation. Le Centre hospitalier Restigouche sert principalement la population francophone des régions 1 (Beauséjour), 4, 5, 6 et 7. Centracare sert principalement la population anglophone des régions 1 (Sud-Est), 2, 3 et 7. Le Centre hospitalier Restigouche offre des services d'observation spécialisés des cas médico-légaux pour l'ensemble de la province. Les deux hôpitaux servent de centres de ressources spécialisées internes pour les autres services de santé mentale, de centres de soutien en matière d'évaluation, de recherche et de formation relatives à la santé mentale, et de fournisseurs de services de consultations téléphoniques dans le domaine de la psychiatrie et d'un soutien sur place aux organismes qui dispensent des soins aux patients en psychogériatrie et aux personnes ayant une incapacité liée au développement. En 2003-2004, ces deux hôpitaux ont enregistré 70 083 jours-patients hospitalisés. Les patients hospitalisés qui n'ont plus besoin de soins tertiaires réintègrent la collectivité, où ils reçoivent un soutien et des services appropriés, ce qui leur permet de réussir leur réinsertion sociale.

Extra-Mural Program

The New Brunswick Extra-Mural Program is a provincial home health-care program that provides comprehensive health-care services to New Brunswickers in their homes and communities. The Extra-Mural Program provides quality health-care services delivered by professional service providers including: registered dietitians, nurses, occupational therapists, physiotherapists, respiratory therapists, social workers, and speech language pathologists.

Universal Newborn and Infant Hearing Screening Program

The New Brunswick Universal Newborn and Infant Hearing Screening Program is a health initiative aimed at early identification and intervention for infants born with a hearing loss. This program includes three components: universal screening, assessment, and intervention.

Programme extra-mural

Le Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick est un programme provincial de soins de santé à domicile qui offre des services de soins de santé complets aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à leur domicile ou au sein de leur collectivité. Il fournit des services de soins de santé de qualité qui sont offerts par des professionnels, notamment des diététistes professionnelles, des infirmières et infirmiers, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des inhalothérapeutes, des travailleurs sociaux et des orthophonistes.

Programme universel de dépistage auditif chez les nouveau-nés et les nourrissons

Le Programme universel de dépistage auditif chez les nouveau-nés et les nourrissons vise le dépistage et les interventions précoces auprès des enfants nés avec une perte d'audition. Ce programme comprend trois volets : dépistage universel, évaluation et intervention.

Newborns-Regional Health Authorities/Nouveau-nés, régions régionales de la santé

RHA/RRS	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04*
RHA/RRS 1(B)	702	594	688	763	700
RHA/RRS 1(SE)	1 232	1 220	1 215	1 206	1,245
RHA/RRS 2	1 773	1 774	1 760	1 736	1,734
RHA/RRS 3	2 000	1 889	1 779	1 766	1,804
RHA/RRS 4	487	479	422	396	426
RHA/RRS 5	308	319	341	278	292
RHA/RRS 6	753	749	671	598	613
RHA/RRS 7	523	433	432	371	399
Total	7,778	7,457	7,308	7,114	7,213

*2003/04 preliminary/*Année financière 2003-2004 – données préliminaires

The implementation of the New Brunswick Universal Newborn and Infant Hearing Screening Program began in May 2002. As of April 1, 2003, all RHAs had implemented universal hearing screenings for babies born in their birthing facilities. Up to that point in time, two newborns had been identified as having hearing loss. With all RHAs providing these services the focus of the service now shifts toward meeting provincial benchmarks for the program: a screening rate of 95% for all babies born in New Brunswick; diagnosis of hearing loss within four months of birth 100% of the time; provision of amplification, when appropriate, for babies identified with hearing loss within six months of birth; and referral to early childhood initiatives and other appropriate health care providers within six months of age 100% of the time.

Organ and Tissue Procurement

In fiscal 2003-04, the number of referrals to the NB Organ and Tissue Procurement Program increased as did the total number of donors. However the number of organ and tissue donors decreased. Of the total number of donors 87.2% were tissue donors while only 12.8% were organ and tissue donors. This represents a decrease of 7% in the number of organ and tissue donors.

La mise en œuvre du Programme universel de dépistage auditif chez les nouveau-nés et les nourrissons a débuté en mai 2002. Depuis le 1^{er} avril 2003, toutes les RRS ont mis en œuvre le programme universel de dépistage auditif pour les bébés nés dans leurs établissements. Jusqu'à cette date, il a été déterminé que deux nouveau-nés souffraient d'une perte d'audition. Maintenant que toutes les RRS offrent ces services, le point central du service consiste à atteindre les points de référence provinciaux du programme : un taux de dépistage de 95 % pour tous les bébés nés au Nouveau-Brunswick, un diagnostic de perte d'audition dans un délai de quatre mois après la naissance à un taux de 100 %, la prestation de services d'amplification, s'il y a lieu, pour les bébés chez qui on a diagnostiqué une perte d'audition dans un délai de six mois après la naissance; l'aiguillage vers les initiatives relatives à la petite enfance et vers d'autres fournisseurs de soins appropriés avant l'âge de six mois à un taux de 100 %.

Dons d'organes et de tissus

Au cours de l'exercice financier 2003-2004, le nombre de donateurs dirigés vers le Programme de dons d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick a augmenté, tout comme le nombre total de donateurs. Toutefois, le nombre de donateurs d'organes et de tissus a diminué. Du nombre total de donateurs, 87,2 % étaient des donateurs de tissus, tandis que seulement 12,8 % étaient des donateurs d'organes et de tissus. Ces chiffres représentent une diminution de 7 % du nombre de donateurs d'organes et de tissus.

New Brunswick Extra-Mural Program

		2000 - 2001	2001 - 2002	2002 - 2003	2003-2004*
Nursing	Visits	282,813	321,905	318,431	309,579
	Telephone Contacts**	55,681	83,677	90,514	96,604
Rehab	Visits	78,609	89,059	86,771	88,419
	Telephone Contacts**	18,843	24,332	25,532	26,993
Other***	Visits	39,148	42,852	44,095	47,790
	Telephone Contacts**	8,595	11,566	13,229	14,561
Grand Total		483,689	573,391	578,572	583,946
	Visits Total	400,570	453,816	449,297	445,788
	Telephone Contacts Total	83,119	119,575	129,275	138,158
FTE's		624	617.0	616	636
Discharges		19,941	18,359	17,473	18,625
Gross Expenditures (\$M)		\$39.7	\$40.8	\$43.0	\$43.0
Average Cost per Visit		\$99.0	\$90.0	\$96.0	\$96.0
Average Cost per Discharge		\$1,990.0	\$2,222.0	\$2,461.0	\$2,308.0

* Preliminary Data

** Telephone contacts are clinical services provided over the phone to the clients and families.

*** Other - includes the following professionals: social work; registered dietician; and respiratory therapy.

Source: Hospital Utilization and Financial Management System and EMP Information System (PtCT).

Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick

		2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004*
Soins infirmiers	Consultations	282 813	321 905	318 431	309 579
	Appels téléphoniques**	55 681	83 677	90 514	96 604
Réadaptation	Consultations	78 609	89 059	86 771	88 419
	Appels téléphoniques**	18 843	24 332	25 532	26 993
Autre***	Consultations	39 148	42 852	44 095	47 790
	Appels téléphoniques**	8 595	11 566	13 229	14 561
Total général		483 689	573 391	578 572	583 946
	Total des consultations	400 570	453 816	449 297	445 788
	Total des appels téléphoniques	83 119	119 575	129 275	138 158
ÉTP		624	617	616	636
Congés		19 941	18 359	17 473	18 625
Dépenses brutes (M \$)		39,7 \$	40,8 \$	43,0 \$	43,0 \$
Coût moyen par visite		99,0 \$	90,0 \$	96,0 \$	96,0 \$
Coût moyen par congé		1 990 \$	2 222 \$	2 461 \$	2 308,0 \$

* Données préliminaires

** Appels téléphoniques sont des services cliniques dispensés par téléphone aux clients ou à la famille.

*** Autre comprend les services professionnels suivants : travailleur social, diététiste et inhalothérapeute.

Source : Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière et système d'information sur les unités du programme extra-mural.

Through funding provided by the department a .2 FTE Organ and Tissue Procurement Program resource nurse was appointed in each RHA. The role of the resource nurse is to:

1. liaise with the NB Organ Procurement Officer;
2. distribute updates to the holders of the Organ and Tissue Donor Guidelines Manual;
3. orient new staff to the organ and tissue procurement process within each RHA;
4. conduct information sessions on organ and tissue procurement to health professionals and the general public;
5. function as a resource to the RHAs Organ and Tissue Procurement Committee;
6. submit quarterly activity reports to the Organ Procurement Officer.

Year	2001-02	2002-03	2003-04
Donations Referred	70	79	83
Number of			
Organ and Tissue Donors	13	15	10
Number of Tissue Donors	50	62	68
Total Number of Donors	63	77	78
% of Total			
Organ and Tissue Donors	20.6%	19.8%	12.8%

Organs and Tissues Procured

Heart	4	8	5
Liver	13	14	9
Lungs	8	10	8
Kidney	26	30	19
Pancreas	0	8	4
Heart for Valves	11	5	3
Cornea	102	120	141
Skin	21	16	18
Bone	22	21	25

Transplant Recipients

Kidney (Total)	31	21	21
Cadaveric Kidney	27	18	15
Live Donor Kidney	4	3	6
Heart	1	5	1
Liver	5	4	6
Lung	0	2	2
Pancreas	0	1	0
Kidney and Pancreas	1	0	1
Bone Marrow	8	12	13
Heart and Kidney	0	0	1

Patients on Wait List (March 31)

Heart	3	1	1
Heart and Lung	1	0	0
Liver	5	5	5
Kidney	50	42	42
Lung	2	0	0
Pancreas	0	0	0
Kidney and Pancreas	0	0	0
Kidney and Heart	-	1	1

NOTE: The statistics are reported by fiscal year and not calendar year as in previous reports.

Grâce au financement fourni par le ministère, une infirmière-ressource (0,2 ÉTP) du Programme de dons d'organes et de tissus a été nommée dans chaque RRS. Le rôle de l'infirmière-ressource comprend les points suivants :

1. Assurer la liaison avec l'agent de prélèvement d'organes du Nouveau-Brunswick.
2. Distribuer les mises à jour du Guide sur les dons d'organes et de tissus, Lignes directrices aux intervenants.
3. Assurer l'orientation des nouveaux membres du personnel relativement au processus de dons d'organes et de tissus dans chaque RRS.
4. Organiser des séances d'information sur les dons d'organes et de tissus aux professionnels de la santé et au grand public.
5. Agir à titre de ressource au comité de dons d'organes et de tissus.
6. Présenter un rapport d'activité trimestriel à l'agent de prélèvement d'organes.

Année	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Donneurs dirigés	70	79	83
Nombre de donneurs			
d'organes et de tissus	13	15	10
Nombre de donneurs de tissus	50	62	68
Nombre total de donneurs	63	77	78
% du nombre total de donneurs			
d'organes et de tissus	20,6 %	19,8 %	12,8 %

Organes et tissus donnés

Cœur	4	8	5
Foie	13	14	9
Poumons	8	10	8
Reins	26	30	19
Pancréas	0	8	4
Cœur pour valvules cardiaques	11	5	3
Cornée	102	120	141
Peau	21	16	18
Os	22	21	25

Receveurs

Reins (Total)	31	21	21
Reins - Donneurs cadavériques	27	18	15
Reins - Donneurs vivants	4	3	6
Cœur	1	5	1
Foie	5	4	6
Poumons	0	2	2
Pancréas	0	1	0
Reins et pancréas	1	0	1
Moelle osseuse	8	12	13
Cœur et reins	0	0	1

Patients en attente d'une greffe (au 31 mars)

Cœur	3	1	1
Cœur-poumons	1	0	0
Foie	5	5	5
Reins	50	42	42
Poumon	2	0	0
Pancréas	0	0	0
Reins-pancréas	0	0	0
Reins et cœur	-	1	1

NOTA : Les chiffres sont indiqués pour l'exercice financier et non pour les années civiles comme dans les rapports précédents.

Surgical Waiting Lists

Waiting lists for surgical procedures increased from 14,891 cases on March 31, 2003, to 16,063 cases on March 31, 2004. This represents a 7.9% increase.

Listes d'attente pour une intervention chirurgicale

Les listes d'attente pour une intervention chirurgicale ont augmenté; elles sont passées de 14 891 cas au 31 mars 2003 à 16 063 cas au 31 mars 2004, ce qui représente une hausse de 7,9 %.

Regional Health Authority Surgical Waiting Lists / Listes d'attente pour une intervention chirurgicale par région régionale de la santé								
Regional Health Authority/région régionale de la santé								
	Sep-00	Mar-01	Sept-01	Mar-02	Sept-02	Mar-03	Sept-03	Mar-04
1B	2,178	1,936	2,223	2,175	2,224	2,073	2,461	2,646
1SE	3,324	3,620	4,154	3,625	3,704	3,845	3,670	3,584
2	3,197	3,190	3,481	3,435	3,520	3,626	4,002	4,106
3	2,611	2,319	2,175	2,344	2,716	2,496	2,691	2,770
4	800	838	890	766	819	898	999	1,146
5	387	451	535	543	351	560	523	285
6	997	992	1,039	890	1,019	846	1,146	1,155
7	425	638	726	700	838	547	425	371
Provincial	13,919	13,984	15,223	14,478	15,191	14,891	15,917	16,063

Number Per 1,000 Service Population/Nombre pour 1 000 habitants desservis								
	*Sep-00	*Mar-01	*Sept-01	*Mar-02	^Sept-02	^Mar-03	^Sept-03	^Mar-04
1B	27.1	24.1	27.6	27.0	30.3	31.0	29.8	32.1
1SE	27.2	29.6	34.0	29.7	27.7	25.1	29.6	29.9
2	16.8	16.8	18.3	18.1	18.5	18.6	20.5	21.0
3	15.7	14.0	13.1	14.1	16.3	15.5	16.7	17.2
4	15.9	16.6	17.7	15.2	16.2	18.0	20.0	22.9
5	10.4	12.1	14.3	14.5	9.4	15.2	14.2	7.8
6	12.1	12.0	12.6	10.8	12.4	10.7	14.5	14.6
7	10.6	15.9	18.1	17.4	20.9	13.1	10.2	8.9
Provincial	18.4	18.2	19.8	18.8	19.7	19.3	20.7	20.9

Note / Remarque :

* - calculated using 1999/00 Service Population/Calculé selon les données sur la population desservie en 1999-2000

^ - calculated using 2002 Service Population/Calculé selon les données sur la population desservie en 2002

Tele-Care Services

Tele-Care Services and Health-Related information Lines provide residents of New Brunswick with bilingual access to telephone triage, advice, and information for non-urgent problems 24 hours a day, 7 days a week by way of five toll-free lines.

Services include:

- the Tele-triage line (1-800-244-8353) provides triage and advice for non-urgent symptom-specific health conditions;
- the Poison Information line (accessed through the Emergency 911 line) provides high-priority response with poison information to New Brunswick residents and health providers and facilities;
- the Rabies Information line (1-877-372-2437) provides callers with information and advice on rabies and rabies exposure, as well as rabies-specific referrals to other government departments and services;

Télé-Soins

Les services Télé-Soins et les lignes d'information sur la santé offrent aux résidents du Nouveau-Brunswick un service bilingue de triage, de conseils et d'information pour des conditions non urgentes, tous les jours 24 heures sur 24, au moyen de cinq lignes téléphoniques sans frais.

Ces services comprennent :

- la ligne de télétriage (1 800 244-8353) qui offre un service de triage et des conseils pour les conditions non urgentes et comportant des symptômes particuliers;
- la ligne d'information antipoison accessible par l'entremise du Service d'urgence 911 qui assure une intervention prioritaire et fournit de l'information sur les poisons aux résidents, aux établissements ainsi qu'aux fournisseurs de soins de santé du Nouveau-Brunswick;
- la ligne d'information sur la rage (1 877 372-2437) qui fournit à l'appelant de l'information et des conseils sur la rage et l'exposition à la rage, et dirige les questions particulières à la rage vers d'autres ministères et services du gouvernement;

- the West Nile Virus (WNV) line (1-800-580-0038) provides information about the virus, the risk of exposure, and WNV-specific referrals to government departments and services;
- Gambling Help-Line – 1-800-461-1234 – provides problem gamblers, their families and/or others affected by problem gambling, with information related to problem gambling and/or referrals for help; and
- Prenatal Benefit Information Line- provides information to pregnant women, professionals and other members of the general public regarding the Prenatal Benefit Program of Family and Community Services and other prenatal services available in the province. This service is available Monday to Friday 08:30 a.m. to 8:30 p.m.

Tele-Care nurses use standardized clinical guideline software to triage calls and rapidly identify callers' needs. Through a telephone interview that lasts an average of 10 minutes, the nurse collects pertinent information and assesses client needs. The nurse provides symptom-specific information for self-care when appropriate or offers information that assists the caller in choosing an appropriate source of care for their symptoms or situation. The department monitors Tele-Care Services on a monthly basis to ensure that provincial performance standards are being met.

In 2003-04, Tele-Care Services registered 107,900 calls.

- la ligne sur le virus du Nil occidental (1 800 580-0038) – ce service fournit de l'information concernant ce virus et le risque d'exposition, et achemine les questions particulières concernant le virus à d'autres ministères et services du gouvernement;
- la ligne d'aide téléphonique pour la dépendance à l'égard du jeu (1 800 461-1234) – ce service fournit de l'information relative au jeu compulsif aux joueurs à problèmes, à leur famille ou aux autres personnes touchées par ce problème et leur offre des moyens pour obtenir de l'aide;
- la ligne d'information sur la prestation prénatale – ce service fournit de l'information aux femmes enceintes, aux professionnels et au grand public en ce qui a trait au Programme de prestation prénatale du ministère des Services familiaux et communautaires et aux autres services prénatals offerts dans la province. Ce service est offert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 20 h 30.

Les infirmières de Télé-Soins utilisent un logiciel de directives cliniques normalisées pour traiter les appels et déterminer rapidement les besoins des appelants. Au cours de l'entrevue téléphonique qui dure environ 10 minutes, l'infirmière recueille l'information pertinente et évalue les besoins du client. Elle donne de l'information précise sur les symptômes pour l'autoassistance s'il y a lieu ou de l'information qui aide l'appelant à choisir la source de soins pertinente pour ses symptômes ou son état. Le ministère évalue les services Télé-Soins chaque mois pour assurer la conformité aux normes de rendement provinciales.

En 2003-2004, les Services Télé-Soins ont enregistré 107 900 appels.

Percentage of Tele-Care Calls by Disposition

Self-care at home / Information only	37.04%
Referred to family physician / after-hours clinic	33.11%
Referred to emergency room, triage directed	17.01%
Referred to emergency room, no alternative *	3.01%
Referred to emergency 911 (for immediate transport)	3.68%
Other	6.14%

* Callers directed to emergency room because other more appropriate services were not available (e.g. family physician).

Pourcentage des appels à Télé-Soins par type de services rendus

Auto assistance à domicile/information uniquement	37,04 %
Dirigé vers un médecin de famille/une clinique après les heures de travail	33,11 %
Dirigé vers les services d'urgence, triage indiqué	17,01 %
Dirigé vers les services d'urgence, aucune alternative *	3,01 %
Dirigé vers urgence 9-1-1 pour transport immédiat	3,68 %
Autre	6,14 %

* Appelants dirigés vers les services d'urgence en raison de la non-disponibilité d'autres services plus appropriés (ex. médecin de famille).

Rehabilitation Services

Rehabilitation Services provides opportunities for New Brunswickers to prevent, or adapt to, loss of function, or restore function, in order to foster well-being, social integration, and optimal independence. These services are delivered by audiologists, occupational therapists, physiotherapists, and speech language pathologists.

Rehabilitation services are offered in a variety of settings in New Brunswick. Services are provided by the provincial tertiary rehabilitation centre, the Stan Cassidy Rehabilitation Centre, and in all Regional Health Authorities on an in-patient and out-patient basis through specific hospital facilities. This program also extends into the home and community, via the New Brunswick Extra-Mural Program.

Cancer services

In February 2004, the department released a report entitled 'The New Brunswick Cancer Control Network – An Accountability Framework', based on an external review of provincial cancer services in 2003. The report puts forward a model for the cost-effective planning, delivery and evaluation of evidence-based cancer control activities in the province. Once fully implemented, this approach to cancer control would in time be expected to decrease the incidence, morbidity, and mortality of cancer among New Brunswick residents.

The New Brunswick Breast Cancer Screening Services program continues to operate 16 sites for mammography screening throughout the province. The program actively targets women between the ages of 50 to 69 years for breast cancer screening every two years. Women outside of this target age range can obtain a screening mammogram with a physician referral. The two-year participation rate for women between the ages of 50 to 69 years for the time period April 1, 2001 to March 31, 2003 is calculated at 55%¹, which compares favorably against other provinces. The long-term goal is to increase this participation rate to 70% for women in the target age range, which would be expected to reduce the mortality from breast cancer by 30%. A review of the policies and standards for the program was done during the 2003-2004 fiscal year, in accordance with Health Canada's Canadian Breast Cancer Screening Initiative.

¹ Source – Provincial Epidemiology Service, using the Breast Cancer Screening System database to determine the number of women screened at least once in the 2002-2003 and 2003-2004 fiscal years, and the Medicare Resident Registry to determine the total number of eligible women. The participation rate may be a slight underestimate since it includes only those women who consented to having their information included in the Breast Cancer Screening Services System database.

Services de réadaptation

Les services de réadaptation offrent à la population du Nouveau-Brunswick des occasions de prévenir et d'éliminer la perte de fonction ou de s'y adapter afin de favoriser le mieux-être, l'intégration sociale et l'indépendance optimale. Les services de réadaptation au Nouveau-Brunswick comprennent les services dispensés par des audiologistes, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes et des orthophonistes.

Les services de réadaptation sont offerts dans divers milieux au Nouveau-Brunswick. Ils sont offerts par le centre de réadaptation tertiaire provincial, le Centre de réadaptation Stan Cassidy ainsi que par toutes les régions régionales de la santé, aux patients hospitalisés et ambulatoires par l'entremise d'installations hospitalières particulières. Ce programme est également offert à domicile et dans la collectivité grâce au Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick.

Services de lutte contre le cancer

En février 2004, le ministère a publié un rapport intitulé « Réseau du Nouveau-Brunswick de lutte contre le cancer (RNBLCC) – Cadre d'imputabilité » fondé sur un examen externe, effectué en 2003, des services provinciaux de traitement du cancer. Le rapport propose un modèle de planification, de prestation et d'évaluation rentable des activités de lutte contre le cancer basées sur des faits dans la province. On s'attend, une fois cette approche de lutte contre le cancer entièrement mise en place, que l'incidence, la morbidité ainsi que la mortalité du cancer chez les résidents du Nouveau-Brunswick diminueront avec le temps.

Les services de dépistage du cancer du sein continuent d'être offerts à 16 endroits de services dans la province. Des services de mammographie sont offerts tous les deux ans aux femmes âgées de 50 à 69 ans. Les femmes qui ne font pas partie de ce groupe d'âge cible peuvent passer une mammographie de dépistage sur recommandation d'un médecin. Le taux de participation des femmes âgées de 50 à 69 ans pour la période de deux ans allant du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2003 est évalué à 55 %¹, ce qui est très positif par rapport aux autres provinces. L'objectif à long terme est d'augmenter le taux de participation à 70 % pour les femmes du groupe d'âge cible, ce qui devrait réduire le taux de mortalité liée au cancer du sein de 30 %. Une révision des politiques et des normes du programme a été effectuée au cours de l'exercice financier 2003-2004 dans le cadre de l'Initiative canadienne de dépistage du cancer du sein de Santé Canada.

¹ Source – Service provincial d'épidémiologie, à l'aide de la Base de données nationale sur le dépistage du cancer du sein afin de déterminer le nombre de femmes ayant subi au moins un examen de dépistage au cours des exercices financiers 2002-2003 et 2003-2004, et le registre des résidents admissibles au régime d'assurance-maladie afin de déterminer le nombre total de femmes admissibles. Le taux de participation peut être un peu sous-estimé étant donné qu'il n'inclut que les femmes qui ont consenti à ce que leurs renseignements personnels soient ajoutés à la Base de données nationale sur le dépistage du cancer du sein.

The following table displays the total number of screening mammograms done in the last two fiscal years for women of all ages, by region.

Number of screening mammograms in NB for all participants

Regional Health Authority	2002-2003	2003-2004
1 (Beauséjour)	4,894	4,553
1 (Southeast)	6,170	6,002
2	8,563	9,470
3	9,470	8,546
4	2,848	2,572
5	1,651	1,882
6	3,229	3,026
7	2,646	3,459

Total 39,471 39,490

Source: Hospital Services MIS Data

Mental Health Services - Long Term Care

The objective of the Community Mental Health Long Term Adult Program is to provide services for adult clients with or at risk of serious mental health problems and long-standing functional disorders. These clients are often socially isolated and cut off from their natural environments. The program helps clients obtain the means to rebuild their social networks and develop the skills they need to live in the community.

This program is based on respect for persons with psychiatric disorders and on the belief that, through a range of services, they can reduce or eliminate the functional, interpersonal, and environmental barriers created by their disabilities and learn to lead independent and productive lives in society.

This program works to meet needs as perceived by clients while establishing linkages with the community to ensure maximum client autonomy with a minimum of professional intervention. Working in community based multidisciplinary teams this program provides a variety of services depending on clients' needs. Services provided include assessment, treatment, case management, vocational and rehabilitations services. During the 2003-2004 fiscal year the mental health services Adult Long Term Care program provided a total of 74,911 services to 5,034 adults.

Medicare

The objective of Medicare is to ensure payment of medically-required services for New Brunswick residents, including hospitalization outside the province.

In fiscal 2003-04:

- the number of residents who received at least one service (fee-for-service) from a doctor decreased by 0.87%, from 618,661 to 613,301;

Le tableau suivant montre le nombre total de mammographies de dépistage effectuées au cours des deux derniers exercices financiers chez les femmes de tous âges, par région.

Nombre de mammographies de dépistage au N.-B. pour toutes les participantes

Régions régionales de la santé	2002-2003	2003-2004
1 (Beauséjour)	4 894	4 553
1 (Sud-Est)	6 170	6 002
2	8 563	9 470
3	9 470	8 546
4	2 848	2 572
5	1 651	1 882
6	3 229	3 026
7	2 646	3 459

Total 39 471 39 490

Source : Données SIG des Services hospitaliers

Services de santé mentale - Soins de longue durée

Le programme de soins de santé mentale communautaires de longue durée à l'intention des adultes offre des services aux clients adultes qui ont des problèmes graves de santé mentale ou qui ont des troubles fonctionnels de longue date et à ceux et celles qui sont à risque d'avoir de tels problèmes. Ces clients souffrent souvent d'isolement social et sont exclus de leur milieu naturel. Le programme a pour but d'aider les clients à trouver des moyens de rebâtir leurs réseaux sociaux et à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour vivre au sein de la collectivité.

Le programme est fondé sur le principe du respect des personnes ayant des problèmes psychiatriques et sur la conviction que par l'entremise de toute une gamme de services, ces personnes peuvent réduire ou éliminer les obstacles fonctionnels, interpersonnels et du milieu créés par leurs handicaps et à réapprendre à vivre de façon autonome et productive dans la société.

Ce programme vise à répondre aux besoins cernés par les clients tout en établissant des liens avec la collectivité dans le but d'assurer la plus grande autonomie possible du client avec un minimum d'intervention professionnelle. Le programme est offert par des équipes communautaires multidisciplinaires et offre une gamme de services en fonction des besoins du client. Les services offerts comprennent l'évaluation, le traitement, la gestion de cas ainsi que des services de formation professionnelle et de réadaptation. Au cours de l'exercice financier 2003-2004, le programme de soins de santé mentale communautaires de longue durée à l'intention des adultes a offert 74 911 services à 5 034 adultes.

Assurance-maladie

La raison d'être du régime d'assurance-maladie est d'assurer pour les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises le paiement des services médicaux y compris l'hospitalisation à l'extérieur de la province.

Au cours de l'exercice financier 2003-2004 :

- le nombre de résidents ayant reçu au moins un service (rémunération à l'acte) d'un médecin a diminué de 0,87 %, pour passer de 618 661 à 613 301;

- the total number of services (fee-for-service) paid by Medicare decreased by 2.91%, from 5,584,998 to 5,426,895; and
- the average cost per patient increased from \$351.86 to \$401.73 a 14.2% increase.

Medicare ensures eligible residents have reasonable access to medical services where they live in New Brunswick. Accessibility is measured in two ways: the total number of physicians who provide services, and their distribution throughout the province. In fiscal 2003-04, a total of 556 physicians worked in rural areas, while 940 provided services in urban settings

- le nombre total de services (rémunération à l'acte) facturés à l'Assurance-maladie a diminué de 2,91 % pour passer de 5 584 998 à 5 426 895;
- le coût moyen par patient est passé de 351,86 \$ à 401,73 \$, soit une hausse de 14,2 %.

L'Assurance-maladie assure aux résidents admissibles un accès raisonnable aux services médicaux dans la région où ils habitent au Nouveau-Brunswick. L'accessibilité est mesurée de deux façons : le nombre total de médecins offrant des services et leur répartition à l'échelle de la province. Au cours de l'exercice financier 2003-2004, 556 médecins desservaient les régions rurales et 940 médecins offraient des services dans les

Physician Movement in New Brunswick 2003-2004/ Variation du nombre de médecins au Nouveau-Brunswick de 2003 à 2004

Year / Année	General Practice Médecine générale			Specialty/ Spécialité			Total (Net) Total (net)
	Out/ Départs	In/ Arrivées	Difference/ Variation	Out/ Départs	In/ Arrivées	Difference/ Variation	
2003-2004	20	38	18	33	53	20	38
TOTAL	255	360	105	376	483	107	212

(Saint John, Moncton and Fredericton). Their number, mix, and distribution throughout the province are determined by the department.

In fiscal 1999-2000, the department introduced a comprehensive recruitment and retention strategy aimed at attracting newly licensed family practitioners and specialists to the province. As part of the strategy the department continues to recognize the value of physician services through increases in remuneration as appropriate, in 2003/04:

- a 5.5% increase for fee-for-service physicians, effective April 1, 2003; and
- increases for salaried physicians of 5.5% were awarded on April 1 and October 1, 2003.

Health Emergency Management Services

All communities in New Brunswick are vulnerable to hazardous events which can disrupt business, the delivery of critical services, and, in many instances, adversely affect the health and well being of the population.

Large scale emergencies caused by extreme weather conditions, transportation accidents, or infectious disease to name a few, span many boundaries both jurisdictional, as well as functional. Consequently, an effective and seamless response is dependent upon collaborative planning and coordination of effort among all of the responding agencies.

While the health sector needs to ensure that its planning and response efforts blend with those of non health agencies, it is equally important for individual functional areas within the health system to coordinate

régions urbaines (Saint John, Moncton et Fredericton). Le ministère établit leur nombre, leur agencement et leur répartition dans la province.

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, le ministère a mis en œuvre une stratégie générale de recrutement et de maintien visant à attirer dans la province des médecins de famille et des spécialistes qui viennent d'obtenir leur diplôme. Dans le cadre de cette stratégie, le ministère continue de reconnaître la valeur des services médicaux à l'aide d'augmentations de salaire appropriées en 2003-2004.

- une augmentation de 5,5 % pour les médecins rémunérés à l'acte, à compter du 1^{er} avril 2003;
- des augmentations de 5,5 % pour les médecins salariés ont été accordées le 1^{er} avril et le 1^{er} octobre 2003.

Services de gestion des interventions d'urgence

Toutes les localités du Nouveau-Brunswick sont susceptibles d'être touchées par des situations dangereuses qui peuvent perturber le cours des affaires, la prestation des services de première importance et, dans bien des cas, porter atteinte à la santé et au bien-être de la population.

Les situations d'urgence de grande envergure, notamment celles provoquées par des conditions climatiques sévères, un accident de transport ou une maladie infectieuse, ne tiennent pas compte des limites territoriales ou fonctionnelles. Par conséquent, pour qu'une intervention soit efficace et sans faille, il faut que les efforts déployés soient planifiés et coordonnés dans un esprit de collaboration entre tous les organismes d'intervention.

Bien que le secteur de la santé doive s'assurer que ses activités de planification et d'intervention s'harmonisent avec celles d'organismes du secteur extra-sanitaire, il est tout aussi important pour chacun des secteurs fonctionnels au sein du

their emergency management activities.

The department and Regional Health Authorities (RHA) recognize the need to develop an integrated health emergency management plan involving Public Health, Mental Health, Health Care Facilities, Ambulance Services, and Communications. In developing the plan, emergency management planners further acknowledge the need to adopt an all hazards approach across the four phases of emergency management: mitigation, preparedness, response and recovery. These phases are interdependent and overlap each other both in time and in scope.

Prevention/mitigation actions are intended to eliminate or reduce the risk of future impacts from hazards to the vulnerable community.

Preparedness actions focus on developing and readying response and recovery actions to increase the community's ability to respond to future impacts. Response and Recovery is the process of returning the community to "normal" during and after emergencies and involves the physical, social and economic components of the community.

This year provincial and regional working groups have been established to coordinate and facilitate the following:

- development of regional health emergency management plans;
- conducting a regional health hazard analysis;
- establishing emergency operation centers;
- working with other partners and stakeholders on infectious disease preparedness (Pandemic Flu planning, SARS lessons learned); events involving nuclear accidents, CBRN, weather related emergencies, mass casualty incidents, etc;
- participating in emergency response exercises with EMO and other partners;
- obtaining an emergency stockpile supplies from the national emergency stockpile;
- developing an Emergency Response Alert Protocol and an Emergency Communications Protocol;
- developing an integrated departmental/regional health authority duty officer system.

The department participated in meetings involving emergency management agencies representing other provinces, the federal government and the International Emergency Measures Group (IEMG), a group of emergency management organizations representing Northeastern United States and Eastern Canadian provinces. The IEMG has as its primary objective the development and maintenance of mutual aid arrangements among and between participating states and provinces.

système de soins de santé d'assurer la coordination de ses activités de gestion des mesures d'urgence.

Le ministère et les régies régionales de la santé (RRS) reconnaissent la nécessité d'élaborer un plan intégré de gestion des interventions d'urgence en santé comprenant notamment la Santé publique, la Santé mentale, les Services hospitaliers, les Services d'ambulance et les Communications. Dans l'élaboration du plan, les planificateurs des mesures d'urgence doivent aussi reconnaître la nécessité d'adopter une approche tous risques pour chacune des étapes de la gestion des interventions d'urgence : l'atténuation, la préparation, l'intervention et le redressement. Ces étapes sont mutuellement complémentaires et se chevauchent les unes les autres dans le temps et la portée.

Les programmes de prévention et d'atténuation visent à éliminer ou à réduire la probabilité des situations d'urgence et des conséquences qui en découlent pour la collectivité vulnérable.

Les programmes de préparation sont axés sur la préparation de la réponse et du redressement dans le but d'améliorer la capacité de la collectivité de faire face aux situations d'urgence de façon efficace. L'intervention et le redressement sont des stratégies mises en œuvre durant et après une situation d'urgence et qui visent à rétablir la situation dans la collectivité. Ces stratégies font appel aux composantes physiques, sociales et économiques de la collectivité.

Cette année, on a mis sur pied des groupes de travail provinciaux et régionaux pour coordonner et faciliter le processus. L'accent a été mis sur :

- l'élaboration de plans régionaux de gestion des interventions d'urgence en santé;
- la conduite d'une analyse des risques pour la santé à l'échelle régionale;
- l'établissement de centres des opérations d'urgence;
- la collaboration avec d'autres partenaires et intervenants pour améliorer l'état de préparation en cas de maladie transmissible (plan d'intervention en cas de pandémie de grippe, leçons apprises du SRAS); événements associés à des accidents nucléaires, menaces CBRN, urgences dues aux conditions climatiques, incidents occasionnant des pertes humaines massives, etc.;
- la participation à des exercices d'intervention d'urgence avec l'OMU et d'autres partenaires;
- l'obtention de formation sur l'hôpital d'urgence de la Réserve nationale de secours;
- l'élaboration d'un protocole d'alerte en cas d'urgence et d'un protocole de communications en cas d'urgence;
- la mise au point d'un système d'agents du service d'intervention au sein du ministère et des régies régionales de la santé.

Des représentants du ministère ont participé à des réunions avec des représentants d'organismes de gestion des interventions d'urgence d'autres provinces, des représentants du gouvernement fédéral et des représentants du International Emergency Measures Group (IEMG), un groupe d'organisations de gestion des interventions d'urgence représentant le Nord-est des États-Unis et les provinces de l'Est du Canada. L'IEMG a pour objectif premier l'élaboration et le maintien de dispositifs d'aide mutuelle au sein des états et des provinces participants et entre eux.

The department is committed to ensuring that the province's health-care system is able to respond quickly and effectively to all health and medical emergencies regardless of location, cause or magnitude. The achievement of this goal is dependent upon the continued collaborative effort of all sectors of the health-care system, as well as volunteer groups, the private sector, other levels of government and the general public.

Le ministère s'engage à faire en sorte que le système de soins de santé de la province soit en mesure de répondre rapidement et efficacement à toutes les situations d'urgence, tant du point de vue sanitaire que médical, peu importe l'endroit, la cause ou l'ampleur. Pour y arriver, il faut la collaboration soutenue de tous les secteurs du système de soins de santé, ainsi que des groupes bénévoles, du secteur privé, des autres ordres de gouvernement et du grand public.

CORPORATE AND ADMINISTRATION SERVICES

Administration and Finance

Administrative support and advisory services are provided to the department's staff in matters relating to accounting, budgeting, financial controls, human resource management, information systems, and capital construction. The department also administers the registration of vital events such as births, deaths, and marriages in the province, as well as the process for change of name.

Administrative Support Services

This branch is responsible for directing and coordinating the delivery of all essential auxiliary services to the department. These services include: facilities management, purchasing, translation, telephones, vehicles, identification cards, mailroom, security, parking, photocopying and inventory.

The branch has focused its efforts over the last year on enhancing services with the creation of automated databases within the areas of facilities management, telephones and inventory. The branch is also continuing to work with the Department of Supply and Services regarding staff identification cards as well as building security upgrades.

Financial Services

The Financial Services branch has primary responsibility for accounting, budgeting, financial monitoring and control, internal audit, federal government claims, first and third party recoveries and administration of estates.

The branch continued to maintain a very responsive turn around time within the payment process for service providers and other vendors, well below the branch objective to have payments completed within 10 days. Audit work on the payments made by the department has revealed an extremely low error rate.

The branch continued to provide ongoing financial support to senior management and managers in the analysis and implementation of program initiatives, including budget measures announced in the 2003-04 fiscal year and monitored performance against the approved budget. The branch also provides a liaison role with central government departments and cabinet committees on financial matters.

Human Resources

The Human Resources branch continued to lead specific departmental initiatives and strategies aimed at improving key human resource areas such as internal communications, working environment, and employee wellness. Some of the major activities included:

- Wellness activities - promotion of healthy eating, Blood Donor Clinic, Sneaker Day, and Flu Immunization Clinics.
- Teamwork/Communications - Quality Improvement and orientation sessions for staff.

SERVICES MINISTÉRIELS ET ADMINISTRATIFS

Administration et finances

Le ministère offre au personnel des services de soutien administratif et de consultation en ce qui concerne la comptabilité, l'établissement des budgets, les contrôles financiers, la gestion des ressources humaines, les systèmes d'information et les projets d'immobilisations. Il est chargé de l'enregistrement des données de l'état civil - naissances, décès, mariages - dans la province et s'occupe des changements de nom.

Services de soutien administratif

La direction est chargée de diriger et de coordonner la prestation de tous les services auxiliaires essentiels au ministère. Ces services comprennent : gestion des installations, achats, traduction, téléphones, véhicules, cartes d'identité, salle du courrier, sécurité, stationnement, photocopie et inventaire.

Au cours de la dernière année, la direction a concentré ses efforts sur l'amélioration des services au moyen de la création de bases de données informatisées dans les domaines de la gestion des installations, des téléphones et de l'inventaire. La direction continue sa collaboration avec le ministère de l'Approvisionnement et des Services en ce qui a trait aux cartes d'identité du personnel et à l'amélioration de la sécurité de l'établissement.

Services financiers

La direction des services financiers a les principales responsabilités suivantes : comptabilité, établissement des budgets, surveillance et contrôle financiers, vérification interne, réclamations du gouvernement fédéral, recouvrement de première et tierce parties, et administration des successions.

La direction continue d'offrir un délai très rapide en ce qui a trait au processus de paiement pour les fournisseurs de services et les autres fournisseurs, bien en dessous de l'objectif de la direction qui est de 10 jours. La vérification des paiements effectuée par le ministère a révélé un taux d'erreur extrêmement faible.

La direction continue aussi d'assurer un soutien financier aux cadres supérieurs ainsi qu'aux gestionnaires pour l'analyse et la mise en œuvre d'initiatives de programme, y compris les mesures budgétaires annoncées pour l'exercice financier 2003-2004, et de surveiller le rendement par rapport au budget approuvé. La direction assure également un rôle de liaison entre les ministères du gouvernement central et les comités du cabinet en ce qui concerne les questions financières.

Ressources humaines

La direction des ressources humaines a continué de diriger les projets et stratégies du ministère visant à améliorer les principaux secteurs des ressources humaines comme les communications internes, le milieu de travail, le travail d'équipe et le mieux-être du personnel. Certains des principaux projets mis sur pied par la direction comprenaient :

- des activités de mieux-être - promotion d'une saine alimentation, collecte de sang, Journée de l'espadrille et cliniques d'immunisation contre la grippe;
- travail d'équipe/communications - séances d'amélioration de la qualité et d'initiation à l'intention du personnel;

- Labour Relations – The department was represented at the negotiating table for those collective agreements it administers.
- Official Languages – Approximately 52 Part I employees participated in second language training in 2003-04. The Office of the Commissioner of Official Languages received eight complaints mainly around language of service. Of these eight, four related to regional health authorities and the remaining four related to the department. One complaint was resolved, and the remaining seven are being investigated.

Information Systems

The Information Systems branch is responsible for assisting the department in providing and administering services to New Brunswick residents by providing leadership in the utilization of information systems and technology, and managing its implementation. More specifically, the branch is responsible for:

- Information Management (IM): the long-range analysis of information needs, capture, storage, and access; the review of information system needs and priorities; and the supporting policy for information management.
- Information Systems (IS): the development and maintenance of the business specific systems used by staff of the department.
- Information Technology (IT): the provision and operations of a technology infrastructure of computers and networks.

The department continues to work collaboratively with the federal government and other provinces in the design and development of information systems. The objective of this collaboration is two-fold - first, to learn from the experience of others to reduce the costs and increase the effectiveness of information systems development initiatives, and secondly, to create an environment for sharing information to better manage the health care system and to improve care delivery to individuals, while ensuring that the confidentiality of personal information is respected.

Canada Health Infoway (Infoway), Inc. became a new collaboration partner for the department this year. Infoway is a not-for-profit corporation established by the federal government to invest in the development and implementation of an electronic health record in Canada. This year, Infoway invested in a formal planning study for the development of a Common Client Registry in New Brunswick, one of the foundational pieces of an electronic health record. The department continued talks with Infoway on other aspects of an electronic health record.

In another step toward the electronic health record, the department, in collaboration with the Regional Health Authorities, issued a Request for Proposals for software for community health centers. The selected software will be implemented during the two following fiscal years. It will connect primary care providers in the centers and interconnect the centers with hospital information systems to provide improved information flow for better care delivery.

- relations de travail – le ministère est représenté à la table de négociation pour les conventions collectives qu'il gère;
- langues officielles – environ 52 employés de la Partie I étaient inscrits à un cours de formation en langue seconde au cours de l'exercice 2003-2004. Le Bureau du commissaire aux langues officielles a reçu huit plaintes surtout en ce qui trait à la langue de service. De ces huit plaintes, quatre touchaient les régies régionales de la santé et les quatre autres touchaient le ministère. Une plainte a été réglée et les sept autres font l'objet d'une enquête.

Systèmes d'information

La direction des systèmes d'information appuie le ministère dans la prestation et l'administration des services aux résidents du Nouveau-Brunswick, en assurant un leadership dans l'utilisation de la technologie et des systèmes d'information, et en gérant leur mise en œuvre. Plus précisément, elle est chargée des tâches suivantes :

- Gestion de l'information (GI) : analyse à long terme des besoins en matière d'information, saisie, entreposage et accès à l'information; examen des besoins et des priorités du réseau d'information; directive de soutien à la gestion de l'information.
- Systèmes d'information (SI) : développement et mise à jour des systèmes administratifs particuliers utilisés par le personnel du ministère.
- Technologie de l'information (TI) : établissement et fonctionnement de l'infrastructure technologique des ordinateurs et des réseaux.

Le ministère continue de collaborer avec le gouvernement fédéral et d'autres gouvernements provinciaux à la conception et au développement de systèmes d'information. Le but de cette collaboration a deux volets : apprendre de l'expérience des autres afin de réduire les coûts et d'accroître l'efficacité des projets de développement de systèmes d'information; créer un milieu propice à l'échange de renseignements afin de mieux gérer le système de soins de santé et d'améliorer la prestation des soins aux particuliers, tout en assurant le caractère confidentiel des renseignements personnels.

Cette année, Inforoute Santé du Canada Inc. (Inforoute) est devenue un nouveau partenaire du ministère. Inforoute est une société sans but lucratif établie par le gouvernement fédéral et dont le but est d'investir dans le développement et la mise en œuvre d'un dossier électronique de santé au Canada. Cette année, Inforoute a investi dans une étude de planification officielle pour la création d'un registre de la clientèle commun au Nouveau-Brunswick, l'une des parties essentielles d'un dossier électronique de santé. Le ministère a poursuivi les discussions avec Inforoute sur d'autres aspects d'un dossier électronique de santé.

Dans la création du dossier électronique de santé, le ministère, en collaboration avec les régies régionales de la santé, a publié une demande de propositions en vue de l'achat de logiciels pour les centres de santé communautaires. Les logiciels choisis seront mis en œuvre au cours des deux prochains exercices financiers. Ils relieront les prestataires de soins primaires dans les centres, et les centres aux systèmes d'information hospitaliers afin d'offrir un flux d'information amélioré pour une meilleure prestation de soins.

The department has initiated a project to replace the aging computer system used for Medicare payments to physicians. The project began with a requirements definition study and a market survey. A Request for Proposals was issued and detailed evaluation and cost analysis was completed during the year.

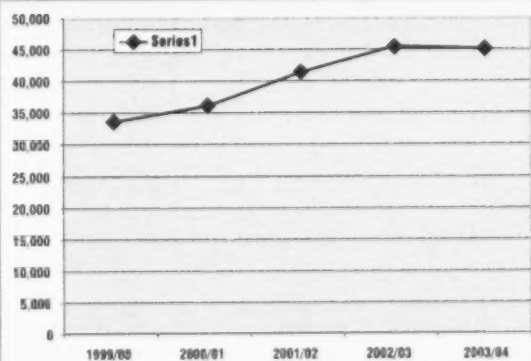
Vital Statistics

The mandate of Vital Statistics is to verify, register, maintain, and disseminate birth, death, stillbirth, and marriage data (vital events) on a provincial and national basis; search records, issue certificates providing legal recognition of a vital event, distribute marriage licenses, approve and register changes of name; register and maintain index of churches/religions authorized to solemnize marriages in New Brunswick; produce a variety of health-related statistical reports based on vital event registrations (e.g., number of low birth weight infants born in New Brunswick, leading causes of death in New Brunswick); and approve requests for access to information in accordance with legislation and policy. The Vital Statistics 2003/04 annual report is summarized by describing key points under the following headings: *Operations and Health Statistics*.

Operations:

For the first time in four years, the annual volume of certificates issued by Vital Statistics did not surpass the volume issued the previous year. Figure 1 summarizes the number of birth, death, and marriage certificates issued over a five-year period. In the past, the increasing trend was thought to be due in part to increased recognition in the value of the birth certificate as a foundation document used to establish a person's identity. As such, organizations implemented policies requiring people provide his/her birth certificate to establish identity and eligibility for service. Examples include applying for loans/mortgages, purchasing or selling land, crossing New Brunswick border into the United States, boarding flights, and applying for passports. It is unknown whether the lack of an increase in volume this year was simply due to chance, that is, next year we may experience an increase again, or whether it reflects a saturation in the demand for New Brunswick birth certificates.

Number of NB Vital Statistics Certificates Issued Annually



Source: NB Vital Statistics Relational System

Figure 1

Le ministère a lancé un projet pour remplacer le système informatique désuet utilisé pour les paiements de l'Assurance-maladie aux médecins. Le projet a commencé par une étude de définition des exigences et une étude de marché. Une demande de proposition a été émise puis l'évaluation détaillée ainsi que l'analyse de coût ont été effectuées au cours de l'année.

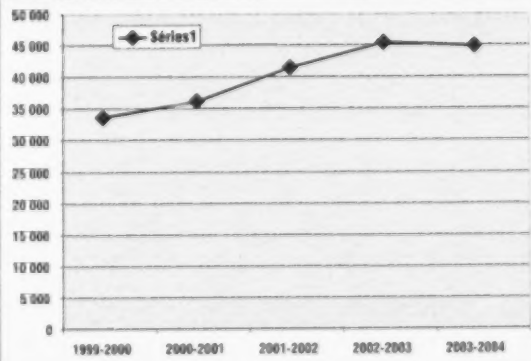
Statistiques de l'état civil

Le mandat des Statistiques de l'état civil est de vérifier, d'inscrire, de tenir et de diffuser les données sur les naissances, les décès, les mortinaissances, et sur le mariage (événements démographiques) à l'échelon national et provincial; de faire des recherches dans les dossiers et délivrer les certificats qui reconnaissent légalement un événement démographique; de distribuer des licences de mariage; d'approuver et d'enregistrer les changements de noms; d'enregistrer et de tenir un index des églises et des religions autorisées à célébrer des mariages au Nouveau-Brunswick; de produire divers rapports statistiques sur la santé en fonction des inscriptions d'événements démographiques (nombre d'enfants de poids insuffisant à la naissance nés au Nouveau-Brunswick, principales causes de décès au Nouveau-Brunswick); d'approuver les demandes d'accès à l'information conformément à la loi et aux politiques. Le rapport annuel des Statistiques de l'état civil de 2003-2004 est résumé sous les titres suivants : *Opérations et Statistiques sur la santé*.

Opérations :

Pour la première fois en quatre ans, la quantité annuelle de certificats émis par les Statistiques de l'état civil n'a pas dépassé la quantité émise l'année précédente. La figure 1 résume le nombre de certificats de naissance, de décès et de mariage délivrés pendant une période de cinq ans. On croyait, par le passé, que cette tendance à la hausse pouvait être attribuable en partie à la reconnaissance accrue de la valeur du certificat de naissance pour établir l'identité d'une personne. Les organismes mettent donc en œuvre des politiques qui obligent une personne à fournir son certificat de naissance pour établir son identité et son admissibilité au service. Les exemples comprennent les demandes de prêt ou d'hypothèque, l'achat ou la vente de terrain, le passage de la frontière du Nouveau-Brunswick pour aller aux États-Unis, les embarquements des vols et la demande de passeports. On ne sait pas si l'absence d'augmentation de cette année est seulement due à la chance, ce qui voudrait dire que l'année prochaine il y aurait une autre augmentation, ou si cela reflète une saturation des demandes de certificats de naissance au Nouveau-Brunswick.

Nombre de certificats délivrés par le Bureau des statistiques de l'état civil



Source : Système relationnel du bureau des statistiques de l'état civil du N.-B. Figure 1

Vital Statistics partnered with the Department of Justice and the Attorney General to enhance the process of registering civil marriages. Implementation of the automated solution is planned for the fall of 2004.

Reducing the risk of identity theft continued to be a high priority for Vital Statistics. A key strategy implemented this year was the creation of an automated link between historic death records and the corresponding birth record. As a result of this initiative, a number of suspicious requests for birth certificates were reported to the RCMP. These cases involved individuals impersonating New Brunswick born people who had died in order to improperly obtain his/her birth certificate. In addition, through the cooperation of most New Brunswick funeral directors, changes were made in how deaths are reported to Vital Statistics. These changes greatly improved the speed in which a person's birth record is flagged with his/her death. As a result, this reduced the risk of someone successfully impersonating a deceased person in order to obtain his/her birth certificate.

Health Statistics:

Vital Statistics responded to a number of requests for

Les Statistiques de l'état civil ont collaboré avec le ministère de la Justice et le procureur général pour améliorer le processus d'enregistrement des mariages civils. La mise en œuvre de la solution, c'est-à-dire l'enregistrement informatisé, est prévue pour l'automne 2004.

La grande priorité pour les Statistiques de l'état civil continue d'être la réduction du risque de vol d'identité. Cette année, une stratégie importante de création d'un lien électronique entre les registres de décès et le certificat de naissance correspondant a été mise en œuvre. Grâce à cette initiative, on a rapporté à la GRC un certain nombre de demandes de certificats de naissance suspects. Des individus se faisaient passer pour des personnes décédées nées au Nouveau-Brunswick afin d'obtenir un certificat de naissance. De plus, grâce à la collaboration de la majorité des entrepreneurs de pompes funèbres du Nouveau-Brunswick, des changements ont été apportés dans la façon dont les décès sont rapportés aux Statistiques de l'état civil. Ces changements ont grandement accéléré la marque de correspondance entre le certificat de naissance d'une personne et son décès. Ils ont ainsi permis de réduire le risque que des personnes se faisant passer pour d'autres réussissent à obtenir un certificat de naissance.

Statistiques sur la santé :

Les Statistiques de l'état civil ont répondu à un certain nombre

New Brunswick Births and Deaths, 1994-2003 / Naissances et décès au Nouveau-Brunswick, 1994 à 2003

Year/ Année	Live Births/ Naissances vivantes	Deaths/ Décès	Natural Increase/ Accroissement naturel
1994	8,906	5,833	3,073
1995	8,513	5,864	2,649
1996	8,129	5,822	2,307
1997	7,867	5,867	2,000
1998	7,830	6,229	1,601
1999	7,555	5,996	1,559
2000	7,306	6,024	1,282
2001	7,142	5,990	1,152
2002	7,011	6,036	975
2003	7,072	6,191	881

Year/ Année	Live Births/ Naissances vivantes	Deaths/ Décès	Natural Increase/ Accroissement naturel
1994	12.30	8.06	4.24
1995	11.76	8.10	3.66
1996	10.80	7.73	3.07
1997	10.43	7.78	2.65
1998	10.39	8.27	2.12
1999	10.01	7.94	2.07
2000	9.66	7.96	1.69
2001	9.43	7.91	1.52
2002	9.27	7.98	1.29
2003	9.42	8.24	1.17

Source: New Brunswick Vital Statistics. / Bureau des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick.

Notes/Remarques :

1. The data reflects occurrences of births and deaths in New Brunswick involving N.B. residents. / Les données tiennent compte des naissances et décès chez les résidents du Nouveau-Brunswick.
2. Rates for 1994 through 1995 are calculated using the 1991 census population figure, and 1996 through 2003 using population estimates. / Les taux de 1994 à 1995 sont calculés selon une donnée du recensement 1991, et 1996 à 2003 selon les prévisions démographiques.
3. Rates shown are crude rates per 1,000 population. / Les taux indiqués sont des taux bruts pour 1 000 habitants.

health data. Examples include requests from researchers conducting national studies to determine if specific causes of death might be associated with particular occupational settings or providing traffic fatality data to the RCMP to assist them in developing a prevention program or providing New Brunswick death data to Elections Canada to maintain current voters lists.

Communications

Communication services are coordinated by the Communications branch working in conjunction with departmental staff. Services include provision of strategic advice to senior management; media relations; ensuring public access to information about the department's programs and services; coordination of the development of educational and public awareness materials; and maintenance of the department's Web site (www.gnb.ca, keyword: Health).

Other services include:

- issues management
- legislative and ministerial support
- development and production of educational and promotional materials
- social marketing
- crisis communications management
- website management
- advertising
- speech and news release writing
- graphic design
- public information
- media monitoring
- project management
- editing and revising

The branch continued the development of social marketing plans to promote wellness and healthy lifestyle choices such as tobacco reduction and problem gambling. Public education campaigns on rabies, pandemic influenza, West Nile virus, breastfeeding benefits, and suicide prevention were also pursued.

Statistical profile at a glance:

During the 2003-04 fiscal year, the Communications branch dealt with over 1,200 media calls, the design and production of approximately 121 promotional products, the writing of 64 news releases and 54 speeches, and the follow-up of over 1,343 information requests received via the department's internet address at www.gnb.ca, keyword: Health.

Planning and Evaluation

During fiscal 2003-04, the division engaged in the following activities:

Federal/Provincial/Territorial Relations

Participated in and supported meetings of federal/provincial/territorial deputy ministers of Health regarding the implementation of measures agreed to in

de demandes de données sur la santé. Par exemple, des demandes de chercheurs effectuant des études nationales pour déterminer si des causes de décès particulières pouvaient être associées à des milieux professionnels particuliers; fournir des données sur les mortalités survenues à la suite d'accidents de la circulation à la GRC pour l'aider à établir un programme de prévention; ou fournir des données sur les décès au Nouveau-Brunswick à Elections Canada pour lui permettre de tenir ses listes d'électeurs à jour.

Communications

La direction des communications coordonne les services de communication de concert avec le personnel du ministère. Elle offre notamment des conseils stratégiques aux cadres supérieurs; s'occupe des relations avec les médias; veille à ce que le public ait accès à l'information pertinente sur les programmes et les services du ministère. En outre, elle coordonne la préparation des documents visant à informer et à sensibiliser le public et est chargée de la mise à jour du site Web du ministère (www.gnb.ca, mot-clé : Santé).

Voici d'autres services offerts :

- gestion des enjeux;
- soutien législatif et ministériel;
- préparation et production du matériel pédagogique et promotionnel;
- marketing social;
- gestion des communications en situation de crise;
- gestion du site Web;
- publicité;
- rédaction de discours et de communiqués;
- conception graphique;
- information publique;
- relevé des nouvelles;
- gestion de projets;
- travail éditorial et révision.

La direction a poursuivi l'élaboration de plans de marketing social visant à promouvoir le mieux-être et des choix de modes de vie sains, comme la réduction de l'usage du tabac et de la dépendance au jeu. Elle a aussi mis sur pied des campagnes de sensibilisation du public à la rage, à la grippe pandémique, au virus du Nil occidental, aux bienfaits de l'allaitement et à la prévention du suicide.

Coup d'œil sur le profil statistique

Au cours de l'exercice financier 2003-2004, la direction des communications a reçu plus de 1 200 appels des médias, a conçu et produit environ 121 articles promotionnels, a rédigé 64 communiqués et 54 discours, et a donné suite à plus de 1 343 demandes de renseignements reçues par Internet à l'adresse du ministère : www.gnb.ca, mot-clé : Santé.

Planification et évaluation

Durant l'année financière 2003-2004, la division a entrepris les activités suivantes :

Relations fédérales, provinciales et territoriales

La division a participé et a apporté son appui aux réunions des sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé concernant la mise en œuvre des mesures adoptées dans

the First Ministers' Accord on Health Care Renewal (February 2003), including the establishment of the Health Council (December 2003). New Brunswick has two distinguished individuals serving as members of this Council: Michel Léger, chairman of the Premier's Health Quality Council and Jean-Guy Finn, former deputy minister of Health for the province.

Participated in advisory committees to the federal/provincial/territorial deputy ministers of Health with respect to health delivery and human resources, governance and accountability, information and emerging technology and public health and health services. Also provided support for New Brunswick's role as co-chair (with British Columbia and Health Canada) of the Advisory Committee on Health Delivery and Health Human Resources.

Participated in Atlantic regional health co-operation initiatives. This includes primary care, health technology, review of pharmaceuticals, disease prevention and healthy living.

Health System Planning

The department, in consultation with Regional Health Authorities, began development of a Provincial Health Plan. The *Regional Health Authorities Act* requires the Minister of Health and Wellness to establish a Provincial Health Plan.

Legislation Development

- Introduced *Bill 13, An Act Respecting Mental Health and Public Health Services* to facilitate the transfer of mental health and public health responsibilities to Regional Health Authorities.
- Introduced *Bill 14, An Act to Amend the Mental Health Act* to allow the Executive Director to delegate authority.
- Introduced *Bill 29, An Act to Amend the Mental Health Act*, to clarify the name "Psychiatric Patient Advocate" to better reflect their role.
- Introduced *Bill 30, An Act to Amend the Medical Services Payment Act*, to extend coverage to New Brunswickers visiting or working on Campobello Island who require services in Maine.
- Passed *Bill 52, An Act to Amend the Medical Services Payment Act*, and *Bill 53, An Act to Amend the Hospital Services Act*, to give oral and maxillofacial surgeons full privileges with Regional Health Authorities and to permit them to bill Medicare for services they render to patients.

Introduction of New Brunswick Career Day

For the first time a New Brunswick Career day was held at six universities where New Brunswickers are studying to become health care professionals. This provided an opportunity for New Brunswick students and others to

l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé (février 2003), y compris l'établissement du Conseil sur la santé (décembre 2003). Deux Néo-Brunswickois distingués sont membres de ce conseil : Michel Léger, président du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé, et Jean-Guy Finn, ancien sous-ministre provincial de la Santé.

La division a participé aux comités consultatifs auprès des sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé en ce qui a trait à la prestation de soins infirmiers et aux ressources humaines en santé, à la gouvernance et à l'obligation de rendre des comptes, aux technologies de l'information et aux technologies émergentes, de même qu'à la santé publique et aux services de santé. Elle a également apporté son appui en ce qui concerne le rôle du Nouveau-Brunswick à la coprésidence (avec la Colombie-Britannique et Santé Canada) du Comité consultatif sur la prestation des services et les ressources humaines en santé.

La division a également participé à des initiatives de coopération régionales de l'Atlantique en matière de santé, notamment dans les domaines des soins primaires, des technologies de la santé, de l'étude des produits pharmaceutiques, de la prévention des maladies et des modes de vie sains.

Planification du système de santé

Le ministère en consultation avec les régies régionales de la santé a commencé l'élaboration d'un plan provincial de la santé. La *Loi sur les régies régionales de la santé* exige que le ministre de la Santé et du Bien-être établisse un plan provincial de la santé.

Élaboration des lois

- Dépôt du projet de loi 13, *Loi concernant les services à la santé mentale et les services de santé publique*, qui vise à faciliter le transfert des responsabilités associées à la santé mentale et à la santé publique aux régies régionales de la santé.
- Dépôt du projet de loi 14, *Loi modifiant la Loi sur la santé mentale*, qui permet au directeur exécutif de déléguer des pouvoirs.
- Dépôt du projet de loi 29, *Loi modifiant la Loi sur la santé mentale*, qui clarifie le nom des « défenseurs des malades mentaux » pour mieux tenir compte de leur rôle.
- Dépôt du projet de loi 30, *Loi modifiant la Loi sur le paiement des services médicaux*, de façon à élargir la couverture des Néo-Brunswickois qui visitent ou qui travaillent dans l'île de Campobello et qui ont besoin de services au Maine.
- Adoption du projet de loi 52, *Loi modifiant la Loi sur le paiement des services médicaux*, et du projet de loi 53, *Loi modifiant la Loi sur les services hospitaliers*, qui donnent aux chirurgiens stomatologistes et aux spécialistes en chirurgie maxillofaciale tous les privilèges auprès des régies régionales de la santé et leur permettent de facturer l'Assurance-maladie pour les services qu'ils rendent aux patients.

Inauguration d'une Journée carrières au Nouveau-Brunswick

Pour la première fois, une journée carrières au Nouveau-Brunswick a été tenue dans six universités où les Néo-Brunswickois étudient dans le but de devenir des professionnels de la santé. Cette journée a donné l'occasion

meet with representatives of the Regional Health Authorities and departmental staff to discuss diverse employment opportunities within the province's health care system, as well as unique health initiatives. The universities visited were: Dalhousie, Memorial, Ottawa, Montreal, Laval and Sherbrooke. Due to its success this will become an annual event.

Release of the two Supply and Demand Analysis reports

The *Health Human Resources Supply and Demand Analysis* report, which focused on 27 health occupations (nursing, social science, rehabilitation, technical diagnostic and therapeutic) over a five year period, as well as the *Setting a New Direction for Planning the New Brunswick Physician Workforce* report which focused on the supply and demand analysis for physicians (family practitioners and specialists) over ten years, were released in February 2004.

Development of an Integrated Health Human Resource Action Plan

Based on the findings and recommendations of the two health human resources analysis reports that were released in February 2004, an *Integrated Health Human Resource Action Plan* was developed. This plan, which will focus primarily on recruitment and retention strategies, will be implemented over a three year period starting in April 2005.

Establishment of a Health Human Resources Network

A provincial network focusing on Health Human Resources (HHR) was created to share current trends, identify barriers and propose strategies for health human resources recruitment and retention issues. The membership of the network includes the department's health human resource advisors and representatives from each of the eight RHAs who are involved in recruitment activities. The main desired outcome for this network is to standardize and coordinate recruitment and retention efforts across the province, while enhancing regional collaboration in the area of HHR.

Paraprofessional Training Initiatives:

Health Information Management

A new training program in Health Information Management was developed by NBCC Moncton, in partnership with Health and Wellness. Nine students will begin their classes in September 2004.

Respiratory Therapy

A new training program in Respiratory Therapy was developed By NBCC Campbellton, in partnership with RHA1B and Health and Wellness. Six students will begin their classes in September 2004.

Pharmacy

Two new seats at the Masters' level in the pharmacy programs at Laval and/or Montreal University are now being funded, in addition to the six seats already funded by the department as part of l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick.

aux étudiants néo-brunswickois ainsi qu'à d'autres de rencontrer les représentants des régions régionales de la santé et le personnel du ministère afin de discuter des diverses possibilités d'emploi au sein du système de santé de la province ainsi que des initiatives uniques dans le secteur de la santé. Les universités visitées étaient les suivantes : Dalhousie, Memorial, Ottawa, Montréal, Laval et Sherbrooke. La journée aura lieu chaque année en raison de son succès.

Publication de deux rapports d'analyse de l'offre et de la demande

Le rapport de l'*Analyse de l'offre et de la demande de ressources humaines en santé*, portant sur 27 professions de la santé (profession infirmière, sciences sociales, réadaptation, diagnostique technique et thérapeutique) et s'échelonnant sur une période de cinq ans ainsi que le rapport *Une nouvelle orientation pour le plan de gestion des ressources médicales au Nouveau-Brunswick*, portant principalement sur l'analyse de l'offre et de la demande de médecins (médecins généralistes et spécialistes) et s'échelonnant sur une période de dix ans, ont été publiés en février 2004.

Élaboration d'un plan d'action intégré sur les ressources humaines en santé

D'après les conclusions et les recommandations des deux rapports d'analyse sur les ressources humaines en santé qui ont été publiés en février 2004, un *plan d'action intégré sur les ressources humaines en santé* a été élaboré. La mise en œuvre de ce plan axé sur les stratégies de recrutement et de maintien en poste s'échelonnera sur une période de trois ans débutant en avril 2005.

Établissement d'un réseau des ressources humaines en santé

Un réseau provincial axé sur les ressources humaines en santé a été créé pour discuter des tendances actuelles, déterminer les obstacles et proposer des stratégies sur les questions du recrutement et du maintien en poste des ressources humaines en santé. Les membres du réseau comprennent les conseillers et les représentants des ressources humaines en santé de chacune des huit régions régionales de la santé participant aux activités de recrutement. Le principal résultat visé du réseau est de normaliser et de coordonner les efforts de recrutement et de maintien en poste déployés aux quatre coins de la province tout en accroissant la collaboration régionale dans le domaine des ressources humaines du secteur de la santé.

Initiatives de formation des praticiens de santé complémentaires et parallèles :

Gestion de l'information sur la santé

Un nouveau programme de formation en gestion de l'information sur la santé a été mis au point par le CCNB Moncton, en partenariat avec le ministère de la Santé et du Mieux-être. Neuf étudiants commenceront les cours en septembre 2004.

Inhalothérapie

Un nouveau programme de formation en inhalothérapie a été mis au point par le CCNB Campbellton, en partenariat avec la RRS 1B et le MSME. Six étudiants commenceront les cours en septembre 2004.

Pharmacie

Un financement est maintenant offert pour deux nouvelles places à la maîtrise en pharmacie à l'Université Laval et/ou l'Université de Montréal en plus des six places déjà financées par le ministère dans le cadre de l'Entente Québec-Nouveau-Brunswick.

Speech Language Pathology/Audiology

One new seat in Speech Language Pathology was negotiated with l'Université Laval. L'Entente-Québec-Nouveau-Brunswick now allows for one seat in Audiology at l'Université de Montréal and two seats in Speech Language Pathology at l'Université Laval.

Nursing Resource Strategy

To ensure New Brunswickers have access to appropriate nursing resources in the future, the New Brunswick government has approved a \$8.1M Nursing Resource Strategy for the province, 2003-04 is the third year of its implementation

The goal of the Nursing Resources Strategy is to ensure an adequate supply of Nurses and Licensed Practical Nurses to meet the health needs of New Brunswickers now and in the future by addressing the two major challenges of recruiting new nurses and retaining existing nurses, in an environment of intense competition among institutions, health sectors, regions and provinces, and even globally.

The following initiatives have been implemented:

Summer Employment Program for Student Nurses

This program was initiated with the cooperation of the Training and Employment Development Department, SEED program and provided 150 jobs to student nurses, in hospitals and nursing homes.

Reimbursement of Tuition for Refresher Programs

Nurses (RNs) and Licensed Practical Nurses (LPNs) who wanted to re-enter the workforce got reimbursement of their tuition for their refresher program. Forty-six (46) got reimbursement since the beginning of the program in April 2001.

Development of the New Brunswick Critical Care Nursing Program

As the one step in improving continuing education funding, this initiative helps nurses to acquire, maintain and upgrade their skills and provide opportunities and recognition for experienced nurses. This 17 week program started September 30, 2002 and maintained in 2003-04. UNB-Fredericton and Université de Moncton, as well as the Regional Health Authorities have joined the Department of Health and Wellness in this unique project to contribute to the preparation of nurses for the specialty of Critical Care Nursing. Up to 24 credit-hours acquired in this program may be recognized as part of the Bachelor of Nursing program for registered nurses. Eighty-nine nurses will have benefited from this program at the end of June 2004.

Orthophonie et audiologie

Une nouvelle place en orthophonie a été négociée avec l'Université Laval. Grâce à l'Entente-Québec-Nouveau-Brunswick, une place en audiologie à l'Université de Montréal et deux places en orthophonie à l'Université Laval sont maintenant disponibles.

Stratégie en matière de ressources infirmières

Afin que les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises puissent avoir accès à des ressources infirmières compétentes à l'avenir, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a approuvé une Stratégie en matière de ressources infirmières de 8,1 millions de dollars pour la province; l'exercice financier 2003-2004 marque la troisième année d'existence de la stratégie depuis sa mise en œuvre.

L'objectif de la Stratégie en matière de ressources infirmières est de veiller à ce qu'il y ait un nombre suffisant d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires autorisés afin de répondre aux besoins actuels et futurs des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises en matière de santé en abordant deux défis de taille qui consistent à recruter de nouvelles infirmières et à maintenir les infirmières actuelles en poste dans un milieu de forte concurrence entre les établissements, les secteurs de la santé, les régions, les provinces et même à l'échelle mondiale.

Les initiatives suivantes ont été mises en œuvre :

Programme d'emploi d'été pour les étudiantes en soins infirmiers

Ce programme, lancé dans le cadre du programme Stage d'emploi étudiant pour demain (EÉET) offert par le ministère de la Formation et du Développement de l'emploi, a procuré 150 emplois à des étudiants en soins infirmiers, dans des hôpitaux et des foyers de soins.

Remboursement des frais de scolarité pour les programmes de mise à jour

Les infirmières immatriculées (II) et les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) qui voulaient réintégrer le marché du travail ont obtenu un remboursement de leurs frais de scolarité pour le programme de mise à jour. Depuis le début du programme en avril 2001, 46 d'entre elles ont été remboursées.

Élaboration du Programme des soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick

Cette initiative, qui constitue une étape de plus dans l'amélioration du financement de la formation continue, aide les infirmières à acquérir, à conserver et à améliorer leurs compétences, et offre aux infirmières expérimentées diverses possibilités ainsi qu'une reconnaissance de leurs compétences. Ce programme d'une durée de 17 semaines a débuté le 30 septembre 2002 et se poursuit en 2003-2004. L'UNB-Fredericton, l'Université de Moncton et les régies régionales de la santé se sont jointes au ministère de la Santé et du Mieux-être afin de contribuer, dans le cadre de ce projet unique, à la préparation des infirmières à la spécialité des soins infirmiers critiques. Jusqu'à 24 heures-crédits acquises dans ce programme peuvent être reconnues par le programme de baccalauréat en sciences infirmières pour les infirmières immatriculées. À la fin de juin 2004, 89 infirmières se seront prévaluées de ce programme.

Maximization of Utilization of Nursing Care Providers

Action plans are being developed following reports submitted by Steering Committees on how to initiate the nurses to assess, treat and discharge patients at the Emergency Room of a Regional Health Authority and how to maximize the LPNs utilization throughout the health system.

Bursary Program for student nurses and student practical nurses

This program started in 2002-03 and maintained in 2003-04 for student nurses and student practical nurses. Financial assistance from \$1,000 to \$5,000 helps to reduce financial burden and to keep new graduates in the province. Seventy-four RN and LPN candidates got approval in 2003-04.

Nursing Mentorship Program

One full time nurse position has been approved for each Regional Health Authority to initiate a Mentorship program while Nursing Homes will share improve orientation programs. As a retention initiative, orientation and integration provide a sense of stability, confidence and being valued; allows new graduates to ease transition from student to employee; and provide more practice-ready employees.

Nurse Practitioner

The Nurses Act, a privately regulated act was amended in July 2002 to enable the practice of nurse practitioners in New Brunswick. On January 20, 2003, the first Nurse Practitioner started employment.

Physician Resource Strategy

In fiscal 1999-2000, the department introduced a comprehensive recruitment and retention strategy aimed at attracting newly-licensed family practitioners and specialists to the province.

In fiscal 2003-2004, the strategy included:

- approval of new positions to allow the department to more effectively respond to potential recruitment opportunities. During fiscal 2003-04, one additional family physician positions and seven specialists were approved;
- approval of a total of 29 new foreign-trained physicians (all specialists);
- provision of location grants of \$25,000 for eligible general practitioners and \$40,000 for eligible specialists willing to practice in hard-to-recruit areas. In fiscal 2003-2004, 51 grants were awarded to 17 family practitioners and 34 specialists;
- sponsorship of a total of 25 candidates under the supernumerary residency training program;
- a total of 308 weeks were paid to 56 1st and 2nd year medical students who participated in the summer preceptorship program; and

Utilisation optimale des fournisseurs de soins de santé

Des plans d'action sont en cours d'élaboration à la suite de la publication des rapports des comités directeurs portant sur la façon d'initier les infirmières à l'évaluation, au traitement et à l'autorisation de congé des patients dans les salles d'urgence d'une régie régionale de la santé et sur la façon d'optimiser l'utilisation des IAA au sein du système de santé.

Programme de bourses pour les étudiantes infirmières et les étudiantes infirmières auxiliaires

Ce programme a commencé en 2002-2003 et se poursuit en 2003-2004 pour les étudiantes infirmières et les étudiantes infirmières auxiliaires. L'aide financière allant de 1 000 \$ à 5 000 \$ contribue à alléger le fardeau financier des étudiantes et à garder les nouvelles diplômées dans la province. Soixante-quatorze candidates à la bourse (II et IAA) ont reçu une approbation en 2003-2004.

Programme de mentorat pour les infirmières

Un poste d'infirmière à temps plein a été approuvé pour chaque régie régionale de la santé afin de mettre en place un programme de mentorat tandis que les foyers de soins se partageront les programmes d'orientation améliorés. Pour favoriser le maintien en poste, l'orientation et l'intégration fournissent un grand sentiment de stabilité, de confiance et de valorisation; facilitent le passage à la vie professionnelle pour les nouvelles diplômées; et assurent une main-d'œuvre mieux préparée à exercer.

Infirmière praticienne

La Loi sur les infirmières et infirmiers, une loi autoréglementée, a été modifiée en juillet 2002 afin d'autoriser les infirmières praticiennes à pratiquer au Nouveau-Brunswick. Le 20 janvier 2003, la première infirmière praticienne est entrée en poste.

Stratégie des ressources médicales

En 1999-2000, le ministère a mis en œuvre une stratégie globale de recrutement et de maintien en poste visant à attirer dans la province des médecins de famille et des spécialistes qui viennent d'obtenir leur diplôme.

Durant l'exercice financier 2003-2004, la stratégie comprenait les éléments suivants :

- approbation de nouveaux postes pour permettre au ministère de mieux répondre aux possibilités de recrutement. Au cours de l'exercice financier 2003-2004, un poste de médecin de famille et sept postes de spécialistes ont été approuvés;
- approbation d'un total de 29 nouveaux médecins ayant suivi leur formation à l'étranger (tous des spécialistes);
- octroi de subventions d'emplacement de 25 000 \$ pour les omnipraticiens admissibles et de 40 000 \$ pour les spécialistes admissibles qui acceptent d'exercer la profession dans des régions où il est difficile de recruter. Au cours de l'exercice financier 2003-2004, 51 subventions ont été accordées à 17 médecins de famille et à 34 spécialistes;
- parrainage d'un total de 25 candidats dans le cadre du programme de formation en résidence surnuméraire;
- un total de 308 semaines ont été accordées à 56 étudiants en médecine de première et de deuxième année qui ont participé au programme de préceptorat d'été;

- in September 2003, through funding made available through the new federal five year Action Plan on Official Languages, five additional medical seats were purchased in Québec, bringing the total number of seats to 30 in Québec and 30 in the Atlantic region.

Rehabilitation Services: Clinical Education Program

The New Brunswick Clinical Education Program is an innovative strategy implemented to assist with the recruitment and retention of rehabilitation professionals. The program coordinates clinical placements in New Brunswick health-care facilities for students enrolled in audiology, occupational therapy, physiotherapy, and speech language pathology programs.

During the 2003-04 university year, a total of 208 clinical placements were coordinated, totaling 6,253 clinical placement days. As some students return to the province to complete more than one clinical placement in a given academic year, a total of 181 students came to New Brunswick. The majority of these were New Brunswick residents.

Program Support Services

In fiscal year 2003-2004, the Program Support Services Branch continued to:

- provide information and expertise in service development and delivery; and
- help improve efficiency and effectiveness of Department infrastructure and public service delivery.

The branch manages or supports several databases including the Hospital Financial and Utilization Management System, the Regional Addictions Services System, the Extra-Mural Administrative Data Repository, and the medQM Hospital Incident Reporting System. Program Support Services participated in or supported a number of projects and initiatives. They included:

- the Provincial Utilization Management Coordinating Committee;
- the Human Resources Database Joint Management Committee; and
- the Regional Health Authorities Board Member Elections Project.

Program Support Services coordinates the Hospital Standards Project. During fiscal 2003-2004, standards for Food and Clinical Nutrition, Medical Services, Extended Care Services and Physical Medicine and Rehabilitation Services were under revision.

Program Support Services oversees the management of the Hospital Liability Protection Plan and coordinates associated risk management and quality improvement activities.

- en septembre 2003, par l'entremise du financement disponible grâce au nouveau plan d'action fédéral pour les langues officielles échelonné sur cinq ans, cinq places supplémentaires ont été acquises au Québec, ce qui élève le nombre total de places à 30 au Québec et à 30 dans la région de l'Atlantique.

Services de réadaptation : Programme de formation clinique

Le Programme de formation clinique au Nouveau-Brunswick est une stratégie unique qui a été mise en place pour faciliter le recrutement et le maintien en poste des professionnels en réadaptation. Le programme coordonne des stages cliniques dans les établissements de santé du Nouveau-Brunswick pour des étudiants inscrits à des programmes d'études en audiologie, en ergothérapie, en orthophonie et en physiothérapie.

Pendant l'année universitaire 2003-2004, 208 stages cliniques ont été coordonnés, pour un total de 6 253 jours-stage. Étant donné que certains étudiants complètent plus d'un stage au Nouveau-Brunswick, dans une même année universitaire, un total de 181 étudiants ont été accueillis dans la province, la plupart d'entre eux étant résidents du Nouveau-Brunswick.

Services de soutien des programmes

Au cours de l'année financière 2003-2004, la Direction des services de soutien des programmes a poursuivi les activités suivantes :

- communication de renseignements et transmission de savoir-faire en matière d'élaboration et de prestation des services;
- collaboration aux activités visant l'amélioration de l'efficacité et de l'efficacé de l'infrastructure du ministère ainsi qu'en matière de prestation des services.

La direction exploite ou appuie diverses bases de données, dont le Système d'information de gestion financière et d'utilisation hospitalière, le Réseau des services régionaux de traitement des dépendances, le dépôt des données administratives du Programme extra-mural et le système de comptes rendus d'incident MedQM. La direction a apporté son soutien ou a participé aux mesures et projets suivants :

- Comité coordonnateur provincial de la gestion de l'utilisation;
- Comité mixte de gestion de la base de données sur les ressources;
- Projet de l'élection des membres des conseils des régions régionales de la santé.

Les services de soutien des programmes coordonnent le projet des normes hospitalières. Au cours de l'exercice financier 2003-2004, les normes des services d'alimentation et de nutrition cliniques, des services médicaux, des services de soins de longue durée ainsi que des services de médecine et de réadaptation physique ont été révisées.

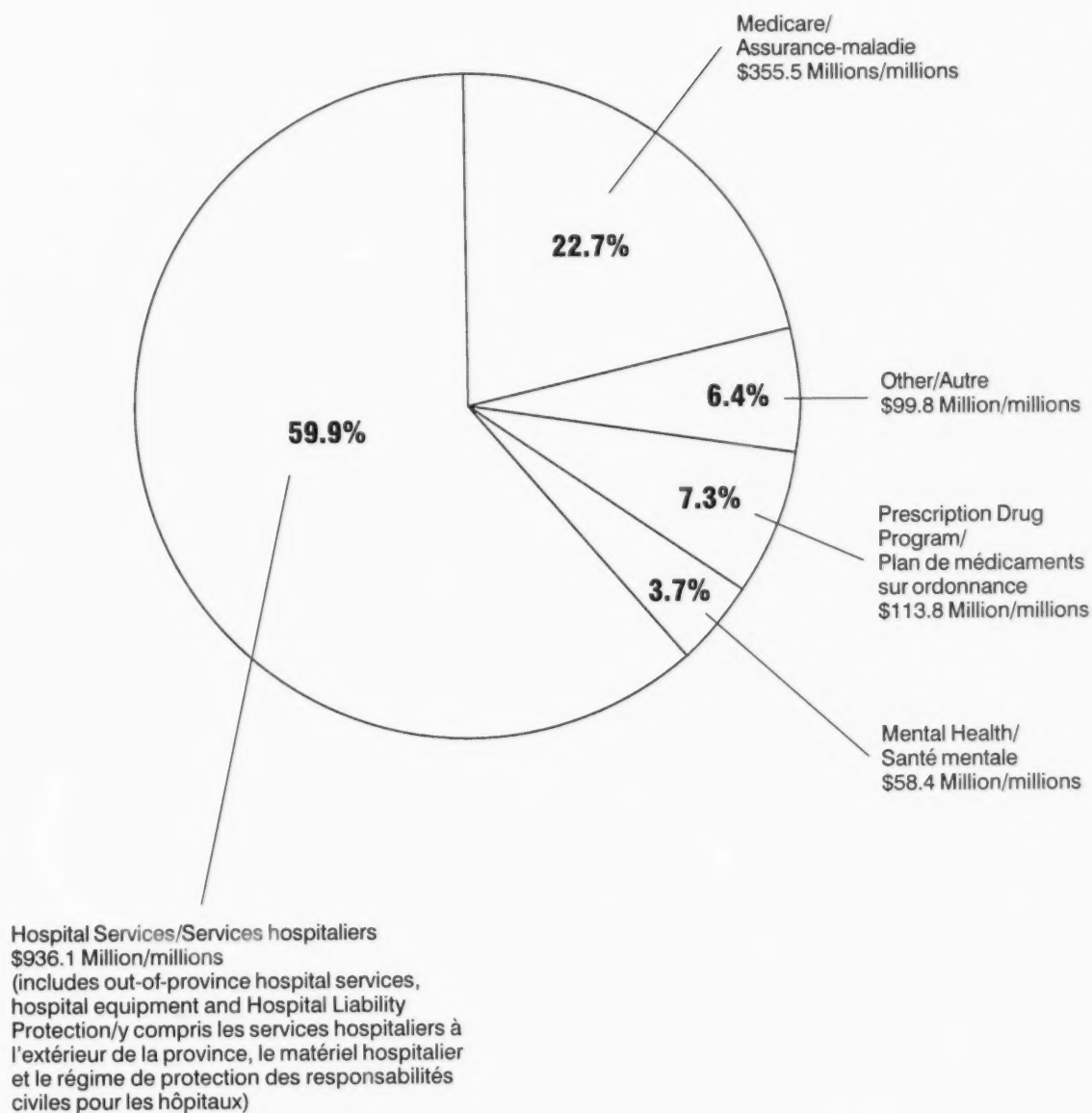
Les Services de soutien des programmes supervisent la gestion continue du Plan de protection de responsabilité civile pour les hôpitaux et coordonnent les activités connexes d'amélioration de la qualité et de gestion des risques.

Financial Overview

Actual Expenditures
\$1,563.6 Million
2003-2004

Aperçu financier

Dépenses réelles
1 563,6 millions \$
2003-2004



Financial Overview 2003-2004

(000's)

Department of Health and Wellness

	Main Estimates	Wage Settlements and Other Transfers	Final Budget	Actual	Variance	Note
Administrative Services						
Administration and Financial Services	9,314.0	(750.0)	8,564.0	7,768.7	795.3	1
Data Processing	6,328.0	-	6,328.0	5,380.0	948.0	2
Planning and Evaluation	6,375.0	(700.0)	5,675.0	4,773.4	901.6	3
Public Health and Medical Services						
Provincial Epidemiology Service	1,386.0	15.0	1,401.0	1,425.1	(24.1)	
Seniors Rehabilitative Equipment Program	875.0	-	875.0	815.0	60.0	
Medical Education	11,215.0	1,757.3	12,972.3	10,906.3	2,065.9	4
Medicare Program	327,262.0	20,104.7	347,366.7	355,479.9	(8,113.1)	5
Prescription Drug Program	114,549.0	1,000.0	115,549.0	113,752.8	1,796.2	6
Out-of-Province Hospital Payments	32,413.0	-	32,413.0	34,354.0	(1,941.0)	7
Public Health Services	28,549.0	1,478.2	30,027.2	29,374.6	652.6	8
Institutional Services						
Ambulance Services	37,926.0	-	37,926.0	38,929.3	(1,003.3)	9
Program Support Services	584.0	-	584.0	538.4	45.6	
Hospital Liability Protection	1,000.0	-	1,000.0	1,000.0	-	
Hospital Services	843,144.0	46,093.2	889,237.2	892,921.8	(3,684.5)	10
Hospital Equipment	9,623.0	-	9,623.0	7,803.6	1,819.4	11
Mental Health Services						
Program Total	56,580.0	2,086.4	58,666.4	58,397.7	268.7	
Department Total Ordinary	1,487,123.0	71,084.9	1,558,207.9	1,563,620.6	(5,412.8)	
Capital	12,500.0	3,700.0	16,200.0	16,102.6	97.4	
Revenue						
Interest & Investment Income	725.0	-	725.0	761.6	(36.6)	
General	29,572.0	-	29,572.0	26,459.9	3,112.1	12
Miscellaneous	60.0	-	60.0	1,316.7	(1,256.7)	13
Conditional Grants	3,030.0	-	3,030.0	5,284.6	(2,254.6)	14
Department Total Revenue	33,387.0	-	33,387.0	33,822.8	(435.8)	

Note: The information contained in this statement are preliminary and may be adjusted by the Comptroller prior to release of the Public Accounts of the Province of New Brunswick

Aperçu financier 2003-2004 (000) Ministère de la Santé et Mieux-être

	Budget principal	Règlements salariaux et autres transferts	Budget total	Montants réels	Écart	Note
Services administratifs						
Administration et finances	9 314,0	(750,0)	8 564,0	7 768,7	795,3	1
Traitement des données	6 328,0	-	6 328,0	5 380,0	948,0	2
Planification et évaluation	6 375,0	(700,0)	5 675,0	4 773,4	901,6	3
Santé publique et services médicaux						
Service provincial d'épidémiologie	1 386,0	15,0	1 401,0	1 425,1	(24,1)	
Programme d'équipement de réadaptation pour personnes âgées	875,0	-	875,0	815,0	60,0	
Formation médicale	11 215,0	1 757,3	12 972,3	10 906,3	2 065,9	4
Assurance-maladie	327 262,0	20 104,7	347 366,7	355 479,9	(8 113,1)	5
Régime de médicaments sur ordonnance	114 549,0	1 000,0	115 549,0	113 752,8	1 796,2	6
Règlements des services hospitaliers à l'extérieur de la province	32 413,0	-	32 413,0	34 354,0	(1 941,0)	7
Services de santé publique	28 549,0	1 478,2	30 027,2	29 374,6	652,6	8
Services en établissement						
Services d'ambulance	37 926,0	-	37 926,0	38 929,3	(1 003,3)	9
Services de soutien aux programmes	584,0	-	584,0	538,4	45,6	
Responsabilité civile - hôpitaux	1 000,0	-	1 000,0	1 000,0	-	
Services hospitaliers	843 144,0	46 093,2	889 237,2	892 921,8	(3 684,5)	10
Matériel hospitalier	9 623,0	-	9 623,0	7 803,6	1 819,4	11
Services de Santé mentale						
Total des programmes	56 580,0	2 086,4	58 666,4	58 397,7	268,7	
Total du compte ordinaire du ministère	1 487 123,0	71 084,9	1 558 207,9	1 563 620,6	(5 412,8)	
Compte de capital	12 500,0	3 700,0	16 200,0	16 102,6	97,4	
Recettes						
Intérêts et revenus de placement	725,0	-	725,0	761,6	(36,6)	
Recettes générales	29 572,0	-	29 572,0	26 459,9	3 112,1	12
Recettes diverses	60,0	-	60,0	1 316,7	(1 256,7)	13
Subventions conditionnelles	3 030,0	-	3 030,0	5 284,6	(2 254,6)	14
Recettes totales du ministère	33 387,0	-	33 387,0	33 822,8	(435,8)	

Nota: Les informations reflétées dans cet état des comptes sont préliminaires et peuvent être changées par le contrôleur avant la publication des Comptes publics de la Province du Nouveau-Brunswick.

FINANCIAL OVERVIEW FOR FISCAL 2003-2004

The following provides explanations for significant budget variances for the fiscal year 2003-2004:

1. The under-expenditure in Administration and Financial Services was mainly the result of lower than anticipated expenditures related to vacancies and advertising.
2. The under-expenditure in Data Processing was due to lower than anticipated expenditures related to software purchases.
3. The under-expenditure in Planning and Evaluation was mainly due to lower than anticipated expenditures for Nurse Practitioners and the Nursing Resource Strategy.
4. The under-expenditure in Medical Education was mainly due to unallocated resources related to various contract settlements.
5. The over-expenditure in Medicare was due to higher than budgeted expenditures related to fee-for-service physicians and salaried physicians, partially offset by savings in administration.
6. The under-expenditure in Prescripion Drug Program was mainly due to lower than anticipated program growth.
7. The over-expenditure in Out-of-Province Hospital Payments was mainly due to a higher than budgeted impact of the ward rate increase and higher than anticipated expenditures related to out-patient services and high-cost procedures for New Brunswick residents in other provinces.
8. The under-expenditure in Public Health Services was mainly due to savings related to Communicable Disease Control and service delivery costs.
9. The over-expenditure in Ambulance Services was the result of higher than budgeted expenditures related to land ambulance services.
10. The over-expenditure in Hospital Services was mainly due to the deficits of the Regional Health Authorities, partially offset by savings within Centrally Managed Funds.
11. The under-expenditure in Hospital Equipment was planned in order to offset increased expenditures within the Capital Equipment Program.
12. General revenues were lower than budgeted mainly due to a reduction in the auto levy recovery as a result of a lower accident frequency.
13. Miscellaneous revenues were higher than budgeted mainly due to an adjustment to capitalize interest for prior years for the Veterans Affairs Units.
14. Conditional Grants were higher than budgeted, mainly due to unbudgeted ordinary recoveries under the Primary Health Care Transition Fund and an increase in the allowable recovery under the Employee Assistance for People with Disabilities Program.

APERÇU FINANCIER POUR L'EXERCICE FINANCIER 2003-2004

Les écarts budgétaires importants pour l'exercice financier 2003-2004 sont expliqués ci-dessous.

1. La sous-utilisation du crédit au poste Services administratifs et financiers est attribuable surtout aux dépenses plus faibles que prévu pour les postes vacants et les annonces de postes.
2. La sous-utilisation du crédit au poste de Traitement des données est attribuable à des dépenses plus faibles que prévu pour l'achat de logiciels.
3. La sous-utilisation du crédit au poste de Planification et évaluation est principalement attribuable à des dépenses plus faibles que prévu pour les infirmières praticiennes et la Stratégie en matière de ressources infirmières.
4. La sous-utilisation du crédit au poste de Formation médicale est surtout attribuable aux ressources non attribuées au chapitre de divers règlements de contrat.
5. Le dépassement du crédit au poste d'Assurance-maladie est attribuable à des dépenses plus élevées que prévu au budget pour les médecins rémunérés à l'acte et les médecins salariés, compensées partiellement par les économies par rapport à l'administration.
6. La sous-utilisation du crédit au poste du Plan de médicaments sur ordonnance est attribuable à une croissance du programme plus faible que prévu.
7. Le dépassement du crédit au poste Paiements aux hôpitaux à l'extérieur de la province est surtout attribuable à l'incidence plus grande que prévu d'une augmentation du taux des salles communes et à des dépenses plus élevées que prévu par rapport aux interventions coûteuses et aux services de consultation externe pour les résidents néo-brunswickois d'autres provinces.
8. La sous-utilisation du crédit au poste de Services de santé publique est surtout attribuable aux économies concernant le contrôle des maladies transmissibles et les coûts de la prestation des services.
9. Le dépassement du crédit au poste de Services d'ambulance est attribuable aux dépenses plus élevées que prévu pour les services d'ambulance terrestres.
10. Le dépassement du crédit au poste de Services hospitaliers est surtout attribuable aux déficits des régions régionales de la santé, compensés partiellement par les économies au Fonds de gestion central.
11. La sous-utilisation du crédit au poste d'équipement hospitalier a été prévue afin de compenser le crédit accru au poste de Programme d'équipement.
12. Les recettes générales sont plus faibles que prévu principalement en raison d'une diminution du recouvrement automatique des taxes à cause d'une fréquence plus faible des accidents.
13. Les recettes diverses sont plus élevées que prévu principalement en raison d'une révision aux fins de capitalisation des intérêts pour les années précédentes dans les unités des Anciens Combattants.
14. Les subventions remboursables sous condition sont plus élevées que prévu principalement en raison des recouvrements ordinaires non inscrits au budget du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires et d'une augmentation du recouvrement admissible du programme d'Aide à l'employabilité des personnes handicapées.

Health and Wellness Administrative Offices



Legend

- (●) Public Health
- (■) Mental Health
- (◆) Sexual Health

Bureaux administratifs de Santé et Mieux-être



Légende	
(●)	Santé publique
(■)	Santé mentale
(◆)	Santé sexuelle



